



# LAPORAN TAHUNAN RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

TAHUN  
2021



## Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat serta karunia-Nya Buku Laporan Tahunan RSJPD Harapan Kita Tahun Anggaran 2021 dapat terselesaikan.

Laporan tahunan ini disusun berdasarkan data, kondisi, dan keadaan yang sebenarnya dalam pelaksanaan kegiatan RSJPD Harapan Kita. Laporan memuat gambaran situasi awal tahun, hambatan tahun lalu, kelembagaan, sumber daya, dasar hukum, tujuan dan sasaran, strategi pelaksanaan serta pencapaian kinerja selama tahun 2021 yang merupakan tahun kedua dari periode RSB (Rencana Strategis Bisnis) tahun 2020-2024.

Kami menyadari bahwa Laporan Tahunan 2021 RSJPD Harapan Kita ini masih belum sempurna dengan segala keterbatasan baik data maupun kemampuan SDM, untuk itu kami sangat mengharapkan adanya masukan dan saran dari berbagai pihak agar penyusunannya di masa mendatang dapat lebih disempurnakan lagi.

Pada akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tahunan RSJPD Harapan Kita, serta berharap semoga Buku Laporan ini dapat bermanfaat dalam menentukan arah perkembangan RSJPD Harapan Kita dimasa yang akan datang.

Jakarta, Januari 2022  
Direktur Utama



Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS.  
NIP 196601011996031001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA**

Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta 11420  
Telpon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230  
Surat Elektronik: [info@pjnhk.go.id](mailto:info@pjnhk.go.id) , Web: <http://www.pjnhk.go.id>



**LAPORAN TAHUNAN**  
**RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA**  
**TAHUN 2021**

**JAKARTA, JANUARI 2022**

Direktur Utama

Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), M.A.R.S.  
NIP 196601011996031001

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan  
dan Penunjang,

Dr. dr. Dicky Fakhri, Sp.B., Sp.BTKV(K).  
NIP 196204181987101001

Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum,

Dr. drg. Maya Marinda Montain, M.Kes  
NIP 196908041994032009

Direktur Keuangan,

Liliek Marhaendro Susilo, Ak., MM.  
NIP 196604161986031001

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,

Dr. dr. Basuni Radi, Sp.JP(K).  
NIP 196606122000121001

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan laporan .....	2
C. Ruang Lingkup Laporan .....	3
<b>BAB II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN</b>	
A. Hambatan Tahun Lalu .....	4
B. Kelembagaan .....	20
C. Sumber Daya .....	30
<b>BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA</b>	
A. Dasar Hukum .....	36
B. Tujuan, Sasaran dan Indikator .....	37
1. Tujuan .....	37
2. Sasaran .....	37
3. Indikator .....	38
<b>BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN</b>	
A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran .....	41
B. Hambatan KPI Tahun 2020 dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2021.....	44
<b>BAB V. HASIL KERJA</b>	
A. Pencapaian Kinerja .....	76
1. Pencapaian Target Kegiatan .....	76
2. Pencapaian Target Pendapatan .....	107
3. Indikator Kinerja .....	108
B. Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2021 .....	115

**BAB VI. PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	117
B. Saran .....	118

## DAFTAR TABEL

		<b>Hal</b>
1.	Tabel 2.1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan TOF Repair.....	4
2	Tabel 2.2 Indikator Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof.....	5
3	Tabel 2.3 Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.....	8
4	Tabel 2.4 Kenaikan Jumlah Pelayanan yang Diberikan oleh Rumah Sakit.....	9
5	Tabel 2.5 Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar.....	11
6	Tabel 2.6 Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan .....	14
7	Tabel 2.7 Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA).....	16
8	Tabel 2.8 Pegawai yang Menjalani Pendidikan Luar Negeri .....	17
9	Tabel 2.9 ROI ( <i>Return on Investment</i> ).....	19
10	Tabel 2.10 Jumlah SDM Status (PNS/Non PNS).....	30
10	Tabel 2.11 Jumlah SDM(Tetap/Tidak Tetap).....	30
11	Tabel 2.12 Jumlah SDM Tingkat Pendidikan .....	30
12	Tabel 2.13 Jumlah SDM Kelompok Profesi .....	31
13	Tabel 2.14 Jumlah SDM Kelompok Staf Medik.....	31
14	Tabel 2.15 Jumlah SDM Kelompok Profesi Perawat .....	31
15	Tabel 2.16 Jumlah SDM Kelompok Profesi Penunjang .....	32
16	Tabel 2.17 Jumlah SDM Kelompok Umum.....	32
14	Tabel 2.18 Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2020 .....	33
15	Tabel 2.19 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK.....	34
16	Tabel 2.20 Pagu Anggaran RSJPDHK TA. 2020.....	35
17	Tabel 2.21 Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan.....	35
18	Tabel 3.1 Indikator Kinerja Utama (KPI).....	39
19	Tabel 4.1 KPI-1 Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan Tof dengan angka setara Asia .....	45
20	Tabel 4.2 Tindakan CABG dan ToF Repair Tahun 2020.....	47
21	Tabel 4.3 Tindakan CABG dan ToF Repair Tahun 2021.....	47
22	Tabel 4.4 KPI-2 Keberhasilan perawatan Infark Miokard akut dengan angka setara Asia .....	50

23	Tabel 4.5	Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia tahun 2021.....	51
24	Tabel 4.6	KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset.....	53
25	Tabel 4.7	KPI-4 Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD) ..	54
26	Tabel 4.8	Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri .....	57
27	Tabel 4.9	KPI-6 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal .....	61
28	Tabel 4.10	KPI-7 Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan.....	63
29	Tabel 4.11	Indikator Penilaian Pelatihan .....	64
30	Tabel 4.12	Data Kepuasan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD).....	65
31	Tabel 4.13	Rencana Aksi Tahun 2022 Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan.....	66
31	Tabel 4.14	KPI-8 Kepuasan pasien.....	67
32	Tabel 4.15	KPI-9 POBO .....	68
33	Tabel 4.16	KPI-10 Skor GCG BLU.....	73
34	Tabel 4.17	Evaluasi 5 (lima) unsur <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> Tahun 2021	74
35	Tabel 5.1	Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita.....	76
36	Tabel 5.2	Indikator Pelayanan Rawat Inap RS.....	77
37	Tabel 5.3	Komposisi Pasien berdasarkan Jaminan.....	78
38	Tabel 5.4	Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum.....	80
39	Tabel 5.5	Jaminan Pasien Poliklinik Umum.....	81
40	Tabel 5.6	Angka Kunjungan Pasien Emergensi (UGD).....	82
41	Tabel 5.7	Jaminan Pasien Emergensi (UGD) .....	82
42	Tabel 5.8	Angka Pertumbuhan pasien Poliklinik Eksekutif .....	83
43	Tabel 5.9	Jaminan pasien Poliklinik Eksekutif .....	84
44	Tabel 5.10	Angka Pertumbuhan pasien MCU (Deteksi Dini KV) .....	84
45	Tabel 5.11	Pasien Bedah Jantung .....	85
46	Tabel 5.12	Tindakan Bedah Jantung Dewasa .....	85

47	Tabel 5.13	Jumlah Tindakan Bedah Jantung Anak.....	86
48	Tabel 5.14	Kinerja berdasarkan Kategori Tindakan.....	87
49	Tabel 5.15	Kinerja Unit Pelayanan Penunjang Rawat Jalan.....	87
50	Tabel 5.16	Penempatan Jumlah Tempat Tidur Covid.....	89
51	Tabel 5.17	Fasilitas Penunjang Alat Medik.....	89
52	Tabel 5.18	Jumlah Sample PCR.....	90
53	Tabel 5.19	Kebutuhan Penunjang APD & Obat.....	91
54	Tabel 5.20	Jumlah Tenaga Nakes yang melayani Pasien COVID-19 .....	94
55	Tabel 5.21	Kinerja Pelayanan Penunjang .....	94
56	Tabel 5.22	OEE alat medik.....	97
57	Tabel 5.23	Capaian <i>downtime</i> .....	97
58	Tabel 5.24	Pemakaian Anggaran Belanja Barang Persediaan .....	99
59	Tabel 5.25	Perbandingan Realisasi Anggaran Tahun 2020 dengan Realisasi Anggaran Tahun 2021 .....	99
60	Tabel 5.26	Bobot Realisasi <i>Progress</i> Pekerjaan Pembangunan Gedung <i>Private and Pediatric Cardiology Wings</i> .....	100
61	Tabel 5.27	Kinerja Sterilisasi berdasarkan siklus.....	105
62	Tabel 5.28	Kinerja Sterilisasi berdasarkan Packaging .....	105
63	Tabel 5.29	Kinerja Disinfeksi Tingkat Tinggi Alat dan APD .....	105
62	Tabel 5.30	Kinerja <i>Laundry</i> .....	106
63	Tabel 5.31	Kinerja <i>Laundry</i> (Sprei dll) dalam satuan lembar .....	106
64	Tabel 5.32	Biaya <i>Laundry</i> .....	106
65	Tabel 5.33	Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan Tahun 2021 .....	109
66	Tabel 5.34	Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan Tahun 2021 .....	110
67	Tabel 5.35	Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu Tahun 2021 .....	111
68	Tabel 5.36	Indikator Kinerja BLU berdasarkan 3 Aspek Tahun 2021 .....	112
69	Tabel 5.37	Tabel Monitoring Capaian KPI Tahun 2021 .....	113
70	Tabel 5.38	Realisasi Anggaran DIPA APBN .....	116
71	Tabel 6.1	Nilai Indikator Kinerja BLU Tahun 2021 .....	118

## DAFTAR GRAFIK

			<b>Hal</b>
1	Grafik 2.1	Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan TOF Repair.....	6
2	Grafik 2.2	Kondisi Jumlah Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit .....	9
3	Grafik 3.1	Peta Strategi RSJPDHK Tahun 2020-2024.....	38
4	Grafik 4.1	Tindakan CABG dan ToF Repair Januari-Desember 2021 .....	47
5	Grafik 4.2	Keberhasilan Perawatan Pasien AMI.....	52
6	Grafik 4.3	Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2021 .....	55
7	Grafik 4.4	BOR Rawat Inap RSJPDHK Tahun 2021 .....	71
8	Grafik 5.1	Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 3 (tiga) tahun terakhir .....	77
9	Grafik 5.2	Pasien Jaminan .....	78
10	Grafik 5.3	Tren Pencapaian BOR 3 (tiga) tahun terakhir.....	78
11	Grafik 5.4	Tren Angka Kematian (GDR) 3(tiga) tahun terakhir .....	79
12	Grafik 5.5	Tren Angka Kematian (NDR) 3(tiga) tahun terakhir .....	79
13	Grafik 5.6	Tren Pasien Poliklinik umum Januari -Desember tahun 2021 .....	80
14	Grafik 5.7	Komposisi Jaminan .....	81
15	Grafik 5.8	Tren Pasien Poliklinik Online Januari-Desember tahun 2021 .....	81
16	Grafik 5.9	Komposisi Pasien .....	82
17	Grafik 5.10	Komposisi Jaminan.....	82
18	Grafik 5.11	Rasio UGD berdasarkan aktifitas UGD Tahun 2021 .....	83
19	Grafik 5.12	Komposisi Pasien.....	83
20	Grafik 5.13	Komposisi Jaminan .....	84
21	Grafik 5.14	Komposisi Pasien.....	85
22	Grafik 5.15	Tren Pasien Bedah Jantung Dewasa Januari- Desember 2021 .....	85
23	Grafik 5.16	Presentase (%) Tren bulanan Bedah Jantung Anak .....	86
24	Grafik 5.17	Kinerja DI & INB berdasarkan klasifikasi kasus .....	87
25	Grafik 5.18	Pasien COVID-19 (Suspek,Confirm).....	88
26	Grafik 5.19	Jumlah Spesimen berdasarkan Presentase.....	90
27	Grafik 5.20	Jumlah pasien meninggal penanganan standar COVID-19.....	93
28	Grafik 5.21	Jumlah Penelitian .....	95

30	Grafik 5.22	Pelatihan Internal .....	96
31	Grafik 5.23	Peserta Pelatihan Internal .....	96
32	Grafik 5.24	Kesesuaian Sarana Fasilitas dengan <i>Masterplan</i> .....	98
33	Grafik 5.25	Kasus Covid-19 pada karyawan RSJPDHK Maret 2020 - Desember 2021.....	101
34	Grafik 5.26	Tren Kasus Covid-19 pada karyawan RSJPDHK Maret 2020 - Desember 2021.....	102
35	Grafik 5.27	Kasus Covid-19 pada karyawan mitra RSJPDHK Maret 2020 - Desember 2021.....	102
36	Grafik 5.28	Tren Kasus Covid-19 pada karyawan mitra RSJPDHK Maret 2020 - Desember 2021.....	103
36	Grafik 5.29	Kasus Covid-19 pada PPDS dan Fellow RSJPDHK Maret 2020 - Desember 2021.....	104
36	Grafik 5.30	Tren Kasus Covid-19 pada PPDS dan Fellow RSJPDHK Maret 2020 - Desember 2021.....	104
33	Grafik 5.31	Persentase (%) Penyerapan Anggaran .....	116

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Hal</b>
1 Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit & Pembuluh Darah Harapan Kita .....	29

## BAB I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) didirikan oleh Yayasan Harapan Kita dan diresmikan pada tanggal 9 Nopember 1985. Pada tanggal 27 Maret 1985 Yayasan Harapan Kita melalui Surat Keputusan nomor 02/1985 menyerahkan kepemilikan rumah sakit ini kepada pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan, tetapi pengelolaannya diserahkan kepada Yayasan Harapan Kita berdasarkan SK. No. 57/Menkes/ SK/II/1985.

Pada tanggal 31 Juli 1997 Yayasan Harapan Kita menyerahkan kembali pengelolaan RSJPDHK kepada Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan selanjutnya melalui Peraturan Pemerintah nomor 126 tahun 2000, status RSJPDHK pun berubah menjadi Perusahaan Jawatan di bawah naungan Kementerian BUMN.

Pada tanggal 13 Juni 2005, ditetapkan Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang menyebutkan perubahan status rumah sakit yang semula berstatus Perusahaan Jawatan (Badan Usaha Milik Negara) menjadi Badan Layanan Umum (pasal 37 ayat 2). Dengan demikian, RSJPDHK pun berubah statusnya menjadi BLU-RSJPD Harapan Kita, yang berada di bawah Kementerian Kesehatan RI sebagai Unit Pelaksana Teknis dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

### A. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan *Good Corporate Governance* dan meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintahan yang baik, maka RSJPDHK sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, perlu menyusun Laporan Berkala Satuan Kerja pada akhir tahun.

Laporan Berkala Tahun 2021 RSJPDHK disusun berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/2012 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester I dan Laporan Tahunan) dengan

memperhatikan :

1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220/PMK/05/2016 Tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2019 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan keuangan Kementerian Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
4. Peraturan Menteri Keuangan No.22/PMK.02/2021 Tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
5. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

## **B. Maksud dan Tujuan Laporan**

Laporan Berkala Satuan Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban RSJPDHK sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/2012 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan yang memuat laporan kinerja beserta tingkat pencapaian keberhasilan selama melaksanakan kegiatan pada periode Tahun 2021.

## C. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahunan RSJPDHK adalah sebagai berikut:

### **BAB I**

***Pendahuluan***, menguraikan tentang gambaran secara umum RSJPDHK, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup laporan Tahunan RSJPDHK.

### **BAB II**

***Analisis situasi awal tahun***, mengikhtisarkan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami tahun lalu, gambaran singkat kelembagaan dan sumber daya yang dicapai, uraian indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan keuangan.

### **BAB III**

***Tujuan dan sasaran kerja***, menguraikan tentang dasar hukum, tujuan sasaran dan indikator RSJPDHK. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran indikator kinerja BLU atau Rencana Bisnis Anggaran (RBA), Penetapan Kinerja dan Menggambarkan beberapa indikator yang mendukung dalam pencapaian sasaran kerja.

### **BAB IV**

***Strategi Pelaksanaan***, menguraikan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi, upaya dan tindak lanjut RSJPDHK.

### **BAB V**

***Hasil Kerja***, menguraikan tentang realisasi sasaran/program, pencapaian target kinerja yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan, indikator kinerja dan realisasi anggaran.

### **BAB VI**

***Penutup***, menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## BAB II. ANALISIS SITUASI TAHUN LALU

### A. HAMBATAN TAHUN LALU

RSJPDHK pada tahun 2020 menetapkan 19 indikator kinerja dan sebanyak 12 indikator kinerja telah melampaui target yang ditetapkan, namun ada 7 indikator tidak tercapai yaitu KPI-3, KPI-5, KPI-6 KPI-12, KPI-13, KPI-16 KPI-21. Adapun 7 indikator yang belum tercapai disebabkan :

#### 1. KPI-3 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF

##### Definisi Operasional

Definisi operasional Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan *ToF Repair* adalah Persentase keberhasilan tindakan bedah jantung *Coronary Arterial Bypass Graft (CABG)* dan *Tetralogy of Fallot (ToF) Repair* murni tanpa kelainan tambahan seperti *Absent Pulmonary Valve Repair*, *Unifokalisasi*, *Rastelli* maupun dengan CAVSD yang pulang dalam keadaan hidup.

##### Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan *ToF Repair* adalah dengan menghitung rerata persentase keberhasilan tindakan CABG yaitu jumlah pasien tindakan CABG yang pulang dalam keadaan hidup dibagi dengan seluruh pasien yang dilakukan tindakan CABG periode yang sama dikalikan 100% dengan persentase keberhasilan tindakan *ToF Repair* yaitu jumlah pasien tindakan *ToF Repair* murni yang pulang dalam keadaan hidup dibagi dengan seluruh pasien yang dilakukan tindakan *ToF Repair* periode yang sama dikali 100%.

Tabel 2. 1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
3	Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF	%	94,5	94,28	Tidak Tercapai

Sebagai Rumah Sakit Pusat Kardiovaskular maka RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan cara memberikan pelayanan yang berkualitas dengan tingkat keberhasilan yang semakin tinggi khususnya bagi tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF

### Pencapaian Kinerja

Capaian tingkat keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan *ToF* pada tahun 2020 mencapai 94,28% dan belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 94,5%.

Tabel 2. 2 Indikator Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF

NO	BULAN	ToF REPAIR		CABG		MORTALITAS		KEBERHASILAN		KEBERHASILAN TINDAKAN
		JUMLAH	MORTALITAS	JUMLAH	MORTALITAS	ToF REPAIR	CABG	ToF REPAIR	CABG	
1	Januari	17	1	66	4	5,88%	6,06%	94,12%	93,94%	94,03%
2	Februari	16	1	66	4	6,25%	6,06%	93,75%	93,94%	93,84%
3	Maret	24	1	53	6	4,17%	11,32%	95,83%	88,68%	92,26%
4	April	9	0	18	0	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5	Mei	9	0	25	1	0,00%	4,00%	100,00%	96,00%	98,00%
6	Juni	7	0	39	3	0,00%	7,69%	100,00%	92,31%	96,15%
7	Juli	13	1	39	3	7,69%	7,69%	92,31%	92,31%	92,31%
8	Agustus	14	0	43	6	0,00%	13,95%	100,00%	86,05%	93,02%
9	September	20	1	40	3	5,00%	7,50%	95,00%	92,50%	93,75%
10	Oktober	8	1	15	2	12,50%	13,33%	87,50%	86,67%	87,08%
11	November	9	0	23	2	0,00%	8,70%	100,00%	91,30%	95,65%
12	Desember	12	0	31	1	0,00%	3,23%	100,00%	96,77%	98,39%
<b>TOTAL</b>		<b>158</b>	<b>6</b>	<b>458</b>	<b>35</b>	<b>3,80%</b>	<b>7,64%</b>	<b>96,20%</b>	<b>92,36%</b>	<b>94,28%</b>

### Analisa Capaian

Realisasi capaian tingkat keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF tahun 2020 mencapai 94,28% lebih rendah sebesar 0,22% dibandingkan target yang ditetapkan sebesar 94,5%.

Grafik 2. 1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan *ToF Repair*



Berdasarkan data diatas didapatkan keberhasilan Tindakan bedah jantung CABG dan *ToF Repair* tahun 2020 adalah 94,28%, dimana pada bulan Januari (94%), Februari (93,8%), Maret (92,3%), Juli (92,3%), Agustus (93%), September 93,8%, dan Oktober 87,1% tidak mencapai target. Data yang dilaporkan merupakan keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan *ToF Repair* murni total tanpa adanya eksklusi dari keadaan serta kondisi klinis pasien baik tindakan *cito* (segera) atau *urgent*.

### Permasalahan/Kendala

Tindakan CABG dan *ToF Repair* murni ini tidak melihat kondisi pasien baik berupa Tindakan yang bersifat *cito* atau *urgent* atau melihat fungsi jantung dan kriteria EURO SCORE pasiennya, sehingga terdapat beberapa kendala, diantaranya:

1. Rendahnya angka keberhasilan tindakan bedah CABG dan *ToF Repair* dikarenakan tingginya mortalitas tindakan tersebut. Hal ini berhubungan dengan RSJPDHK merupakan pusat rujukan nasional jantung dan pembuluh darah, sehingga kasus yang datang sudah dalam keadaan lanjut (*complex case* dengan *multiple organ failure*) dengan severitas level 3.
2. Kondisi pandemi COVID-19 membuat pemerintah memberlakukan kebijakan PSBB yang dievaluasi ditiap bulannya dan adanya ketakutan dari masyarakat untuk berobat, sehingga terjadi penurunan jumlah pasien. Kebijakan PSBB

membuat pasien yang sebelumnya direncanakan untuk tindakan menjadi batal atau diundur.

3. Skrining COVID-19 pada pasien tindakan membuat penundaan tindakan menjadi lebih banyak. Hal ini dikarenakan jika pasien yang sudah positif, maka tindakan bedah akan ditunda. Penundaan ini menyebabkan jumlah pasien yang dilakukan tindakan bedah jantung dewasa dan pediatrik berkurang.
4. Adanya peningkatan jumlah pegawai yang terinfeksi COVID-19, hal ini menyebabkan kurangnya tenaga ahli dalam menunjang persiapan tindakan hingga perawatan pasien.
5. Adanya lonjakan peningkatan jumlah pasien COVID-19 di Indonesia, sehingga diperlukannya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dengan atau tanpa ventilator. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah tempat tidur untuk pasien bedah non COVID-19.
6. Penurunan jumlah pasien tindakan yang hampir menyisakan banyak pasien severitas level 3 membuat perlunya peningkatan *learning curve* dari staf medik bedah, terutama staf medik junior yang masih perlu dilakukan tindakan - tindakan yang sulit.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

1. Meningkatkan jumlah pelayanan tindakan bedah dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien dan petugas berdasarkan skrining COVID-19 yang lebih ketat.
2. Meningkatkan jumlah pemeriksaan swab pada pasien yang akan direncanakan tindakan
3. Melakukan pelayanan poliklinik baik *online* dan *onsite* untuk meningkatkan jumlah pasien tindakan.
4. Melakukan evaluasi terhadap kriteria EURO SCORE untuk tindakan CABG, sehingga pada pasien dengan EURO Score > 8 perlu pembuatan protokol terapi yang harus disetujui oleh kepala staf medik, ketua komite medik dan Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang.

5. Seluruh pasien dengan kasus sulit, maka Dokter Penanggung Jawab Pelayanan harus membicarakan terlebih dahulu dengan Komite Medik dalam Konferensi Kasus Sulit di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
6. Supervisi tindakan oleh dokter senior untuk kasus kasus sulit, dikarenakan banyaknya pelatihan yang saat ini bersifat *online* dan pembatasan jumlah peserta *fellowship*.
7. Untuk tahun 2021, diusulkan perubahan definisi kamus indikator keberhasilan tindakan CABG dan *ToF Repair* dengan melakukan eksklusi pada kasus suspek, *probable* atau kasus konfirmasi COVID-19 disaat awal perawatan, saat ataupun sebelum pasien dipulangkan.

## 2. KPI-5 Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit

### Definisi Operasional

Definisi operasional kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu jumlah orang yang menjalani prosedur bedah dan non-bedah (bedah jantung dewasa, bedah jantung anak, intervensi koroner, aritmia vaskular, intervensi katup, penyakit jantung bawaan)

### Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah dengan menghitung jumlah pasien yang dilayani di ruang tindakan (Bedah dan DI-INB) di tahun berjalan.

Tabel 2. 3 Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
5	Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.	Pasien	<b>11.700</b>	7.462	Tidak Tercapai

### Pencapaian Kinerja

Capaian kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit pada tahun 2020 sebesar 7.462. Hal ini belum mencapai target yang diharapkan sebesar 11.700.

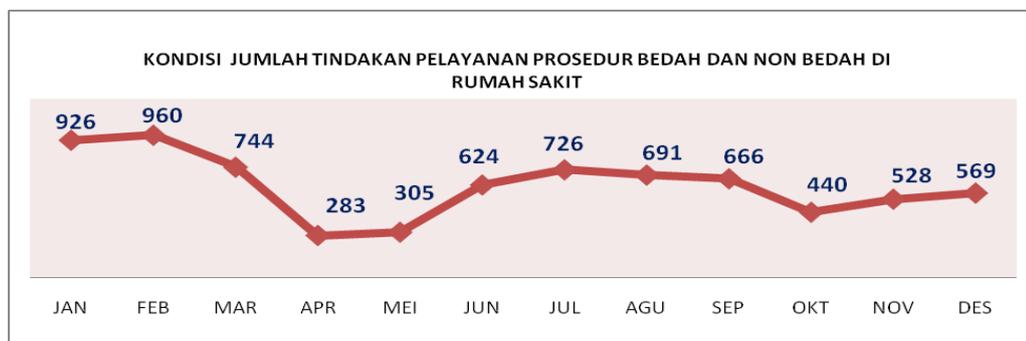
Tabel 2. 4 Kenaikan Jumlah Pelayanan yang Diberikan oleh Rumah Sakit

NO	NAMA UNIT	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	SMTR 1	SMTR 2	TAHUN
1	OK DEWASA	146	136	113	40	53	98	111	92	91	28	54	58	586	434	1.020
2	OK ANAK	92	90	79	32	42	63	77	66	72	49	56	62	398	382	780
3	DI dan INB	670	714	535	207	210	457	527	527	499	361	415	446	2.793	2.775	5.568
4	VASKULAR	18	20	17	4	0	6	11	6	4	2	3	3	65	29	94
	<b>TOTAL</b>	<b>926</b>	<b>960</b>	<b>744</b>	<b>283</b>	<b>305</b>	<b>624</b>	<b>726</b>	<b>691</b>	<b>666</b>	<b>440</b>	<b>528</b>	<b>569</b>	<b>3.842</b>	<b>3.620</b>	<b>7.462</b>
	<b>TARGET</b>															<b>11.700</b>

### Analisa Capaian

Pada tahun 2020 realisasi pencapaian jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit hanya sebesar 7.462 tindakan (64%) dan belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 11.700 tindakan. Pada masa perencanaan target jumlah pelayanan tindakan telah dibuat target optimistik dan pesimis dikarenakan penyesuaian dengan proses pembangunan gedung perawatan sesuai dengan *Masterplan* 2020 sd 2024. Hal ini tidak memperhitungkan adanya bahaya pandemi COVID-19 di awal tahun 2020 yang berkelanjutan hingga tahun 2021.

Grafik 2. 2 Kondisi Jumlah Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit



### **Permasalahan/Kendala**

1. Adanya badai pandemi COVID-19 yang melanda dunia hingga meningkatkan angka kematian dari seluruh dunia, dan di Indonesia terjadi peningkatan jumlah pasien COVID-19 hingga akhir tahun. Hal ini menjadi perhatian pemerintah untuk menggalakkan kegiatan *social distancing* dengan pembuatan program PSBB dari masing – masing daerah serta adanya ketakutan dari masyarakat untuk berkunjung ke rumah sakit yang mengakibatkan penurunan jumlah pasien tindakan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
2. Peningkatan jumlah infeksi COVID-19 dari pasien maupun pegawai, sehingga memerlukan perluasan pelayanan isolasi COVID-19 yang disertai dengan penurunan jumlah SDM ahli untuk melakukan tindakan bedah dan intervensi non bedah.
3. Keterbatasannya pemeriksaan skrining dan penunjang COVID-19 yang menyebabkan banyaknya pasien yang mengalami penundaan hingga pembatalan tindakan.
4. Adanya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dikarenakan lonjakan pasien COVID yang semakin meningkat di Indonesia.
5. Adanya pembangunan gedung yang tetap berjalan sesuai *Masterplan* yang telah direncanakan, membuat lahan area pelayanan RSJPDHK berkurang dan adanya pengalihan area pelayanan yang telah direncanakan.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

Pembuatan alur skrining dan pelayanan pasien COVID-19 baik pemeriksaan penunjang, pasien medikal hingga tindakan bedah atau non invasif.

1. Pembuatan Panduan Praktik Klinis tatalaksana kasus dan prosedur khusus pasien COVID-19.
2. Peningkatan jumlah pemeriksaan COVID-19 berupa pembelian alat swab, sehingga jumlah pasien tindakan elektif maupun *emergency* dapat dikerjakan

sebanyak mungkin dan secepat mungkin.

3. Pemberdayaan seluruh area pelayanan se-optimal mungkin.
4. Melakukan pelayanan poliklinik *online* dan *onsite* untuk meningkatkan jumlah pasien tindakan.
5. Dilakukannya proses *recruitment* tenaga medis baik perawat maupun dokter umum untuk siaga COVID-19.
6. Pelaksanaan program vaksinasi COVID-19 untuk seluruh pegawai Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sesuai tahapannya.
7. Penurunan target jumlah pelayanan tindakan tahun 2021 yang disesuaikan dengan jumlah realisasi tahun 2020 pada masa pandemi ini. Diusulkan perubahan target tahun 2021 dari 11.800 tindakan/tahun menjadi 7.500 tindakan/tahun.

### 3. KPI-6 Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar

#### Definisi Operasional

Definisi operasional peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar adalah persentase peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar RSJPDHK dibanding tahun sebelumnya.

#### Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar adalah dengan menghitung jumlah peserta dari luar tahun ini dikurangi dengan jumlah peserta pelatihan dari luar tahun sebelumnya dibagi jumlah peserta pelatihan dari luar pada tahun sebelumnya dikalikan 100%.

Tabel 2. 5 Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
6	Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar	%	5	-75	Tidak Tercapai

### **Pencapaian Kinerja**

Pencapaian tahun 2020 jumlah peserta pelatihan dari luar mencapai minus 75% dari target yang ditetapkan sebesar 5%. Capaian ini sangat jauh dari target yang ditetapkan.

### **Analisa Capaian**

Realisasi Jumlah peserta didik pelatihan dari luar dalam hal ini pelatihan terakreditasi tahun 2020 hanya mencapai 48 orang sedangkan pada tahun 2019 mencapai 190 orang. Hal ini mengalami penurunan jumlah peserta dengan persentase sebesar minus 75%. Penurunan ini dikarenakan pada tahun 2020 terjadi pandemi COVID-19 sehingga kegiatan pendidikan dan pelatihan sementara ditunda/dibatalkan.

### **Permasalahan/Kendala**

Kegiatan praktek lapangan belum dapat dilaksanakan oleh karena di internal RS diatur jumlah tenaga yang bertugas di Instalasi Pendidikan dan Pelatihan dengan pertimbangan resiko terpapar COVID-19 dan berkurangnya peserta didik/pelatihan eksternal.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

Upaya tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu melakukan perubahan metode pembelajaran teori semula Luring (tatap muka) menjadi Daring (virtual tatap muka), untuk itu perlu dilakukan konsultasi ijin pelaksanaan ke pihak Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (PPSDM Kesehatan).

## **4. KPI-12 Kesesuaian Sarfas dengan *Masterplan*.**

### **Definisi Operasional**

Definisi operasional kesesuaian sarfas dengan *Masterplan* yaitu tersedianya fasilitas sarana dan prasarana Alat Kesehatan (SPA) dengan teknologi yang mutakhir sesuai dengan tahapan *masterplan* 2020-2024

- Bangunan dan Sarana Prasarana : sesuai tahapan *Masterplan*
  - 2020 : Private Pediatric 2A (s/d lt.2) selesai 100%, struktur 2B.
  - 2021 : Private Pediatric 2A dan 2B selesai 99%, Pengadaan Konsultan Perencana Desain Interior.
  - 2022 : *Test commissioning, Soft Opening Private Pediatric*, Pengadaan Konsultan Perencana Renovasi *Main Building* (MB).
  - 2023 : Persiapan semua perizinan renovasi *Main Building* (MB).
  - 2024 : Renovasi *Main Building* (MB)
- Alkes : *Breakdown* pertahun, per ruangan sesuai *Masterplan*
  - 2020 : Peralatan CSSD dan laboratorium
  - 2021 : Peralatan kedokteran Nuklir (MRI, MSCT, Gamma Camera)
  - 2022 : Peralatan Central Operating Theatre (MOT, Pendant, Lampu Operasi); Peralatan Cath Lab (MOT) dan Cath Lab Hybrid (MOT, Angiografi, Pendant, Lampu Operasi, Heart Lung Machine).
  - 2023 : Peralatan ICU Private, CVCU Private, IWM Private, IWS Private, RR VVIP dan VIP Pendant, Ventilator, T.Tidur, CVVH, Echocardiography, IABP.
  - 2024 : Peralatan Cathlab Emergency (MOT, Angiography, Pendant), Peralatan Bedah Emergency (MOT, Pendant, Lampu Operasi, Heart Lung Machine, Ventilator Anestesi), Radiologi Emergency (MSCT, X-Ray); Hemodialisa.

### **Cara Perhitungan**

Cara mengukur indikator kesesuaian sarfas dengan *Masterplan* adalah dengan menghitung realisasi pemenuhan fasilitas sarana dan prasarana alat kesehatan (SPA) dibagi dengan perencanaan sarana dan prasarana sesuai *Masterplan* dikali 100%

Tabel 2. 6 Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
12	Kesesuaian sarfas dengan masterplan	%	100	94,82	Tidak Tercapai

### Pencapaian Kinerja

Capaian target indikator kesesuaian sarfas dengan *Masterplan* tahun 2020 sebesar 94,82%. Hal ini tidak mencapai target yg ditetapkan sebesar 100%.

### Analisa Capaian

Tidak tercapainya target indikator kesesuaian Sarfas dengan *Masterplan* tahun 2020 disebabkan karena adanya pengadaan alat yang dibatalkan atau perlu disesuaikan dengan standart yang dibutuhkan terkait adanya pandemi COVID-19.

### Permasalahan/Kendala

Adanya pandemi COVID-19 menjadi salah satu kendala penyebab tidak tercapainya indikator kesesuaian sarfas dengan *Masterplan* sehingga pengadaan sarana dan fasilitas yang telah direncanakan menjadi tertunda bahkan dibatalkan. Pada tahun 2020 merupakan tahun ke 3 (tiga) dari tahapan pembangunan Gedung *Private and Pediatric Cardiology Wing* yang dilaksanakan secara *multiyears* yang sudah di mulai sejak tahun 2018. Pelaksanaan Pembangunan Gedung *Private Pediatric Cardiology Wing* dibagi kedalam 2 (dua) tahap yakni tahap 2A dan tahap 2B. Pada tahun 2020 dari bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Desember 2020 progress pekerjaan tahap 2A sudah mencapai 41,77 % dengan rincian pekerjaan : Pekerjaan Persiapan 1,117 %; Pekerjaan Tanah & Struktur 29,159 % ; Pekerjaan Arsitektur & Facade 2,579%; Pekerjaan MEP 5,763 % ; Pekerjaan Migrasi 0,653% ; Pekerjaan Migrasi Mekanikal & Elektrikal 2,206%. Dari hasil progres pekerjaan tersebut diperoleh deviasi pekerjaan sebesar (-1,719%). Keterlambatan tersebut dikarenakan kendala-kendala yang terdapat dilapangan, antara lain:

1. Meningkatnya curah hujan pada awal tahun 2020 (Bulan Januari– Februari).
2. Terjadinya pandemi Covid-19 pada awal bulan Maret 2020 sampai dengan saat ini.
3. Keterbatasan lokasi / area pabrikasi pekerjaan *bekisting*.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

Upaya tindak lanjut dalam mengatasi kendala antara lain :

1. Melakukan koordinasi lebih intens dengan pihak-pihak terkait untuk percepatan realisasi pengadaan SPA.
2. Mengusulkan solusi alternatif spesifikasi yang lebih ekonomis namun tidak mengurangi kualitas standar SPA yang dibutuhkan.
3. Melakukan pengawasan dan evaluasi *schedule* pekerjaan pembangunan masterplan agar capaian sesuai target.

## **5. KPI-13 Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA).**

### **Definisi Operasional**

Dalam mencapai sasaran strategis pemutakhiran teknologi pelayanan salah satu indikator kinerja yang ditetapkan RSJPDHK yakni Kehandalan Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA). Kehandalan fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) adalah menghitung besaran OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) sesuai *Best Practice* yang mencakup Ketersediaan (Ke), Kinerja (Ki) dan Kualitas (Ku).

### **Cara Perhitungan**

Cara mengukur kehandalan fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) adalah dengan menghitung besaran OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) dengan menggunakan rumus :  $OEE = Ke \times Ki \times Ku$

$$Ke = \frac{\text{Available time} - (\text{downtime} + \text{waiting time})}{\text{Available time}} \times 100\%$$

- *Available time* merupakan waktu lamanya peralatan dihidupkan sampai dimatikan.

- *Downtime* adalah waktu lamanya peralatan tidak dapat digunakan/dioperasikan.
- *Waiting Time* merupakan waktu tunggu dalam pergantian antar pasien

Tabel 2. 7 Keandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA)

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
13	Keandalan sarana dan prasarana Alat Kesehatan (SPA)	%	65	54	Tidak Tercapai

### Pencapaian Kinerja

Capaian target indikator kinerja Keandalan Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) tahun 2020 sebesar 54%. Hal ini tidak mencapai target yg ditetapkan sebesar 65%.

### Analisa Capaian

Tidak tercapainya target indikator ini secara garis besar bukan dikarenakan kurang atau tidak handalnya fasilitas SPA yang ada namun dikarenakan adanya pandemi COVID-19. Target capaian tahun ini dapat tercapai jika diikuti dengan perubahan standar kinerja (Ki) pada SPA yang ada.

### Permasalahan/Kendala

Terjadinya pandemi COVID-19 merupakan kendala terbesar yang berdampak pada penurunan jumlah tindakan sehingga kinerja atau utilisasi SPA mengalami penurunan termasuk diantaranya tindakan katerisasi (Cathlab), radiologi dan kardiologi nuklir. Penurunan utilisasi ini berdampak pada rendahnya tingkat efektifitas penggunaan dan pemanfaatan alat medik (OEE).

### Upaya Pemecahan Masalah

Meningkatkan koordinasi dengan meyakinkan kepada unit-unit pelayanan bahwa

*availability*/ketersediaan SPA dalam menunjang kegiatan pelayanan terjamin kehandalannya seiring dengan telah dilakukannya upaya revitalisasi peralatan medik. Peningkatan jumlah tindakan terus diupayakan dengan mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan akan meningkatkan kembali *performance* / kinerja kehandalan SPA.

## 6. KPI-16 Pegawai yang menjalani Pendidikan/pelatihan di Luar Negeri

### Definisi Operasional

Definisi operasional indikator ini yaitu jumlah pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri dan mendapat sertifikat kompetensi dalam setahun (tahun 2020).

### Cara Perhitungan

Formula yang digunakan yaitu jumlah pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri dan mendapat sertifikat kompetensi.

Tabel 2. 8 Pegawai yang Menjalani Pendidikan Luar Negeri

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
16	Pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri	Orang	5	2	Tidak Tercapai

### Pencapaian Kinerja

Pencapaian indikator kinerja pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri tahun 2020 hanya sebanyak 2 orang dan tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu 5 orang.

### Analisa Capaian

Target jumlah pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri tahun 2020 hanya mencapai 2 orang atau sebesar 40%, yaitu dr. Panji Utomo Sp. BTKV

dan dr. Susetyo Atmojo, Sp. JP. Mengalami kekurangan jumlah peserta sebanyak 3 orang atau 60%. Adapun pegawai yang batal menjalani pendidikan/pelatihan diluar negeri tahun 2020 yang sudah direncanakan yaitu telah terprogram 2 (dua) orang Staf Medik dr. Sisca Natalia dan dr. Dian Kesumarini dan 1 (satu) orang Perawat Ariwijayanti (Taiwan) dibatalkan karena pandemi COVID-19 padahal telah terprogram.

#### **Permasalahan/Kendala**

Faktor penyebab tidak tercapainya target kinerja indikator ini dikarenakan adanya pandemi COVID-19 sehingga pegawai yang sudah dijadwalkan/direncanakan untuk menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri menjadi dibatalkan.

#### **Upaya Pemecahan Masalah**

Upaya tindak lanjut untuk mengatasi permasalahan dengan melakukan komunikasi dan koordinasi dengan pihak penyelenggara mengenai kemungkinan adanya penjadwalan kembali di tahun berikutnya.

### **7. KPI 21. ROI (*Return on Investment*)**

#### **Definisi Operasional**

Rasio yang menunjukkan hasil return atas jumlah aset tetap yang digunakan. Surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian lain-lain adalah surplus/defisit tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBN. Total aset tetap adalah nilai buku aset tetap tanpa memperhitungkan konstruksi dalam pengerjaan.

#### **Cara Perhitungan**

Cara mengukur *Return on Investment (ROI)* adalah dengan menghitung Surplus sebelum pos keuntungan / kerugian lain-lain dibagi total aset tetap dikali 100%.

Tabel 2. 9 ROI (*Return on Investment*)

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
21	ROI	%	4	3,37	Tidak Tercapai

### Pencapaian Kinerja

Realisasi ROI tahun 2020 sebesar 3,37% didapat dari pendapatan operasional tahun 2020 sebesar Rp. 82.953.029.797 terhadap total aset tetap sebesar Rp. 2.459.864.104.691 oleh karenanya realisasi ROI tidak tercapai diakhir tahun ini dari target sebesar 4%.

### Analisa Capaian

Perhitungan ROI dengan menggunakan data laporan keuangan tahun 2020 dengan membandingkan surplus operasional tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBN tahun 2020 menjadi sebesar Rp. 82.953.029.797 dibagi dengan total aset tetap tanpa memperhitungkan konstruksi dalam pekerjaan menjadi sebesar Rp. 2.459.864.104.691. Capaian ROI yang hanya 3,37% dan tidak mencapai target di tahun 2020, dikarenakan menurunnya pendapatan operasional karena pembatasan layanan dimasa pandemi dan pengadaan barang modal yang dibutuhkan untuk penanganan pandemi COVID-19.

### Permasalahan/Kendala

Permasalahan/kendala yang dihadapi oleh rumah sakit diantaranya :

1. Menurunnya volume pelayanan hingga 30% dibandingkan tahun sebelumnya.
2. Adanya pengadaan barang dan jasa yang tidak terduga dikarenakan pandemi COVID-19 sehingga biaya operasional meningkat.
3. Adanya aset yang belum teridentifikasi dengan baik di semua unit kerja

RSJPDHK.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

Upaya pemecahan masalah yang dilakukan yaitu :

1. Melakukan sensus semua aset yang ada di lingkungan RSJPDHK.
2. Menunjuk penanggung jawab aset di masing-masing unit kerja.
3. Membuat daftar barang ruangan (DBR).
4. Melakukan perencanaan yang lebih matang terhadap pengadaan barang dan jasa untuk menghadapi situasi yang tidak terduga,
5. Melakukan kajian dan monev atas Kerjasama Operasional (KSO) dengan pihak ke III.
6. Meningkatkan volume layanan dengan memperhatikan protokol kesehatan yang diperlukan untuk melindungi pasien dan tenaga Kesehatan.
7. Meningkatkan efisiensi di semua lini biaya.

## **B. KELEMBAGAAN**

Tugas dan Fungsi RSJPDHK sesuai struktur organisasi UPT Vertikal sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54 Tahun 2020.

### **1. Tugas RSJPDHK**

- a. Berdasarkan SK Men-Kes No.333/MenKes/SK/V/2009, pada Tanggal 7 Mei 2009 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS khusus type A.
- b. Berdasarkan SK Men-Kes No.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 RSJPDHK ditetapkan sebagai Pusat Jantung Nasional yang mempunyai tugas : (a) Memberikan pelayanan kardiovaskuler tersier khusus; (b) Melakukan pengampunan jejaring rujukan kardiovaskuler; dan (c) Rujukan nasional di bidang kardiovaskuler.
- c. Berdasarkan SK Men-Kes RI No.01.07/MENKES/680/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019 ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- d. Berdasarkan Permenkes RI No. 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) Jakarta, maka RSJPDHK mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.
- e. Berdasarkan SK-Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0105/2021 pada tanggal 12 April 2021 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSJPDHK.

## 2. Fungsi RSJPDHK

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana program dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
- c. Pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- i. Pengelolaan sumber daya manusia;
- j. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat;
- k. Pelaksanaan kerja sama;
- l. Pengelolaan sistem informasi;
- m. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan

n. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

### 3. Organisasi RSJPDHK

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta dan SK-Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0105/2021, tanggal 12 April 2021, struktur organisasi RSJPDHK sebagai berikut :

#### **Struktur Organisasi RSJPDHK Jakarta terdiri dari:**

- a. Direktorat Pelayanan Medik , Keperawatan dan Penunjang
- b. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
- c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara
- d. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum
- e. Komite-Komite
- f. Satuan Pemeriksaan Internal
- g. Kelompok Jabatan Fungsional

#### **a. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang**

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang mempunyai tugas : Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah, keperawatan, pelayanan non medis.

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dengan kekhususan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.
- 2) Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat

darurat.

- 3) Pengelolaan pelayanan nonmedis.
- 4) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien.

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang membawahi unit :

Substansi Pelayanan Medik :

- a) Sub-Substansi Pelayanan Medik Rawat Jalan
- b) Sub-Substansi Pelayanan Medik Rawat Inap

Substansi Pelayanan Keperawatan :

- a) Sub-Substansi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan
- b) Sub-Substansi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap

Substansi Pelayanan Penunjang:

- c) Sub-Substansi Pelayanan Penunjang Medik
- d) Sub-Substansi Pelayanan Penunjang Nonmedik

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang membawahi beberapa instalasi diantaranya :

- a) Instalasi Bedah
- b) Instalasi Rawat Jalan
- c) Instalasi Prevensi, Rehabilitasi dan Paliatif Kardiovaskular
- d) Instalasi Rawat Inap
- e) Instalasi Diagnostik Invasif, Intervensi Non Bedah dan Non Invasif.
- f) Instalasi Perawatan Intensif dan Kegawatandaruratan
- g) Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah
- h) Instalasi Radiologi dan Kardiologi Nuklir.
- i) Instalasi Farmasi.
- j) Instalasi Rekam Medik.
- k) Instalasi Gizi.

## **b. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian**

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas :

Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan di pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:

- 1) Pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan dan kesejahteraan sumber daya manusia.
- 2) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah
- 3) Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian membawahi unit :

Substansi Sumber Daya Manusia :

- a) Sub-Substansi Administrasi Sumber Daya Manusia
- b) Sub-Substansi Pengembangan Sumber Daya Manusia

Substansi Pendidikan dan Penelitian :

- a) Sub-Substansi Pendidikan dan Pelatihan
- b) Sub-Substansi Penelitian dan Pengembangan

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian membawahi

beberapa instalasi diantaranya :

- a) Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
- b) Instalasi Penelitian dan Pengembangan

**c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara**

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai tugas:

Melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara.

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan rencana anggaran
- 2) Pelaksanaan urusan perbendaharaan
- 3) Pelaksanaan anggaran
- 4) Pelaksanaan urusan akuntansi
- 5) Pengelolaan barang milik Negara dan
- 6) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara membawahi unit :

Substansi Anggaran :

- a) Sub-Substansi Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
- b) Sub-Substansi Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran

Substansi Akuntansi dan Barang Milik Negara :

- a) Sub-Substansi Akuntansi
- b) Sub-Substansi Pengelolaan Barang Milik Negara

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara membawahi beberapa instalasi diantaranya :

- a) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien

- b) Instalasi Pemasaran dan Pengembangan Usaha

**d. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum**

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum mempunyai tugas :

Melaksanakan penyusunan rencana dan program, urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerjasama, dan umum, dan pengelolaan sistem informasi dan layanan pengadaan barang/jasa, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan rencana dan program
- 2) Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan tata laksana
- 3) Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat, kerjasama, dan kemitraan
- 4) Pengelolaan sistem informasi
- 5) Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa
- 6) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan rumah sakit dan
- 7) Pelaksanaan urusan tata usaha, kearsipan, rumah tangga dan perlengkapan.

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum membawahi unit :

Substansi Perencanaan dan Evaluasi :

- a) Sub-Substansi Perencanaan Program
- b) Sub-Substansi Evaluasi dan Pelaporan

Substansi Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat :

- a) Sub-Substansi Hukum dan Organisasi
- b) Sub-Substansi Hubungan Masyarakat

Substansi Umum :

- a) Sub-Substansi Tata Usaha
- b) Sub-Substansi Rumah tangga dan Perlengkapan

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum membawahi beberapa instalasi antara lain:

- a) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3 RS
- b) Instalasi Sterilisasi Sentral, Binatu, dan Pemulasaraan Jenazah
- c) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- d) Instalasi Sistem Informasi Manajemen RS (SIMRS)
- e) Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa

#### **e. Komite-Komite**

Berdasarkan SOTK RSJPD Harapan Kita terdiri dari beberapa komite yaitu :

- a. Komite Medik
- b. Komite Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Lainnya
- c. Komitu Mutu
- d. Komite Etik dan Hukum
- e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi

#### **f. Satuan Pemeriksaan Internal**

#### **g. Staf Medik**

1. Staf Medik DNI dan Pencitraan Kardiovaskular
2. Staf Medik Intervensi Non Bedah Kardiovaskular
3. Staf Medik Aritmia
4. Staf Medik Perawatan Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular
5. Staf Medik Kardiologi Klinik
6. Staf Medik Kardiologi Pediatrik dan PJB
7. Staf Medik Vaskular

8. Staf Medik Prevensi dan Rehabilitasi Kardiovaskular
9. Staf Medik Bedah Kardiovaskular Dewasa
10. Staf Medik Bedah Kardiovaskular Pediatrik dan PJB
11. Staf Medik Anestesi Bedah Kardiovaskular
12. Staf Medik Perawatan Intensif Perioperatif dan Anestesi Non Bedah
13. Staf Medik Penunjang
14. Staf Medik Umum

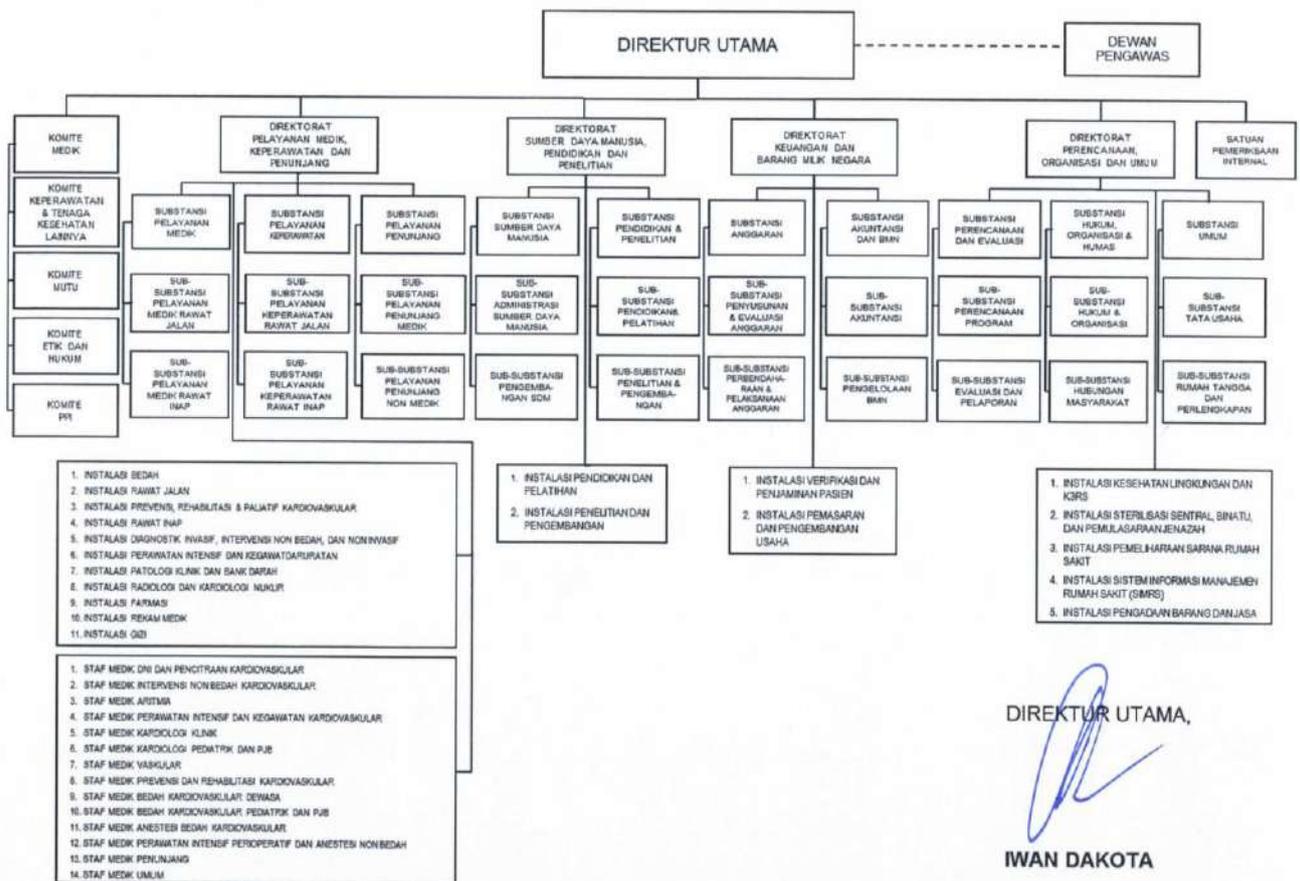
## Struktur Organisasi

SOTK berdasarkan Keputusan Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0105/2021, tanggal 12 April 2021, sebagai berikut :

**Gambar 2.1.**  
**Struktur Organisasi Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita**

LAMPIRAN I  
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH  
HARAPAN KITA  
NOMOR : HK.02.03/XX.4/0105/2021  
TANGGAL : 12 APRIL 2021

Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita



DIREKTUR UTAMA,  
*(Signature)*  
**IWAN DAKOTA**

**C. SUMBER DAYA**

**1. Sumber Daya Manusia (SDM)**

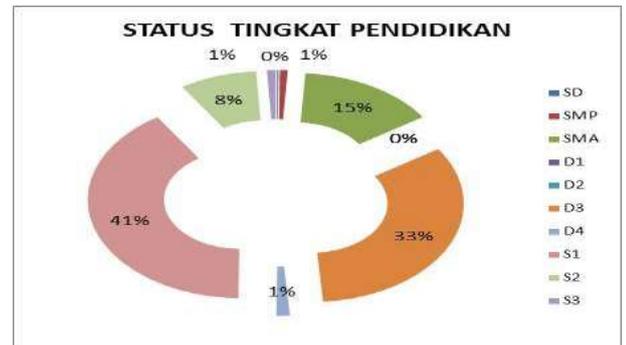
Jumlah SDM RSJPDHK per 31 Desember 2021 adalah : 1817 orang

**1. Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian**

a. Status Pegawai (PNS / Non PNS)

Tabel 2. 10 Jumlah SDM ;Status (PNS/ Non PNS)

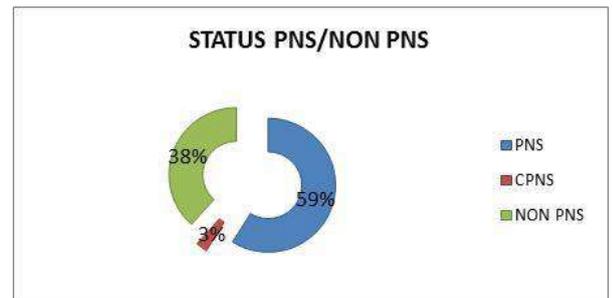
STATUS PEGAWAI (PNS / Non PNS)	JUMLAH
<b>TOTAL</b>	<b>1817</b>
PNS	1070
CPNS	50
NON PNS	697



b. Status Pegawai (Tetap / Tidak Tetap)

Tabel 2. 11 Jumlah SDM;(Tetap/Tidak Tetap)

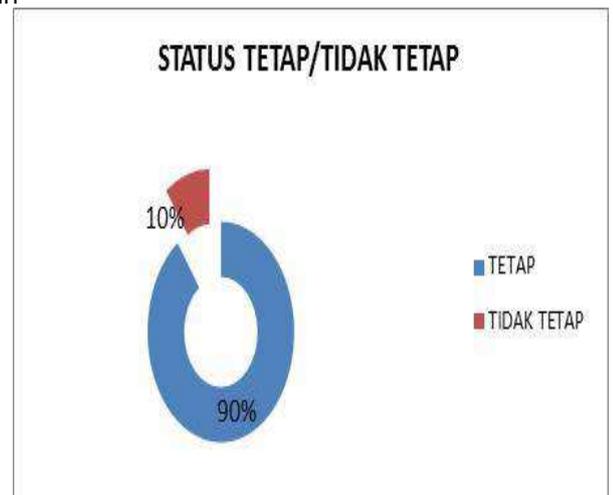
STATUS PEGAWAI (Tetap / Tidak Tetap)	JUMLAH
<b>TOTAL</b>	<b>1817</b>
TETAP	1634
TIDAK TETAP	183



**2. Jumlah SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tabel 2. 12 Jumlah SDM ;Tingkat Pendidikan

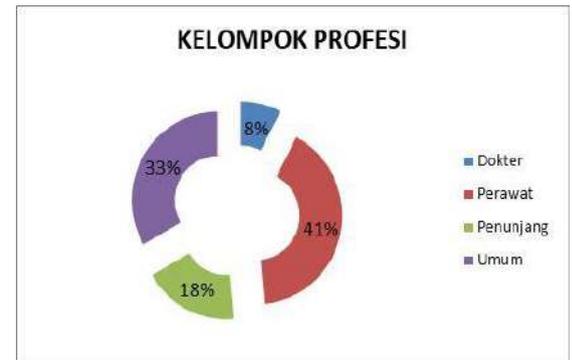
TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
<b>TOTAL</b>	<b>1817</b>
SD	3
SMP	15
SMA	266
D1	-
D2	-
D3	602
D4	26
S1	739
S2	149
S3	17



### 3. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Profesi

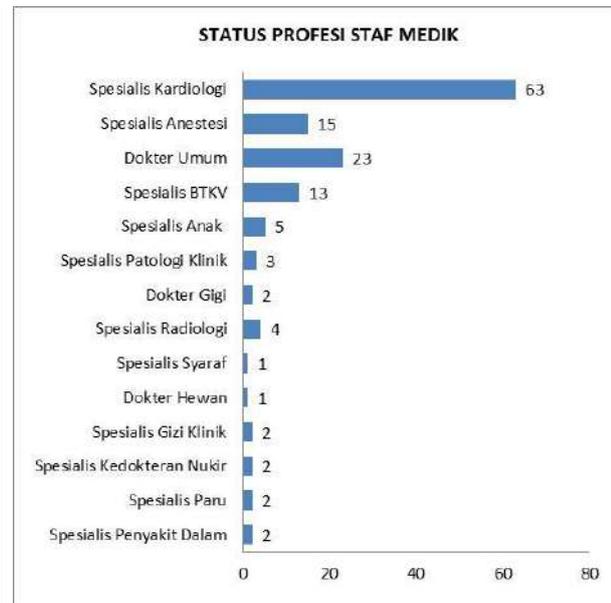
Tabel 2. 13 Jumlah SDM; Kelompok Profesi

KELOMPOK PROFESI	JUMLAH
<b>TOTAL</b>	<b>1817</b>
Dokter	139
Perawat	744
Penunjang	328
Umum	606



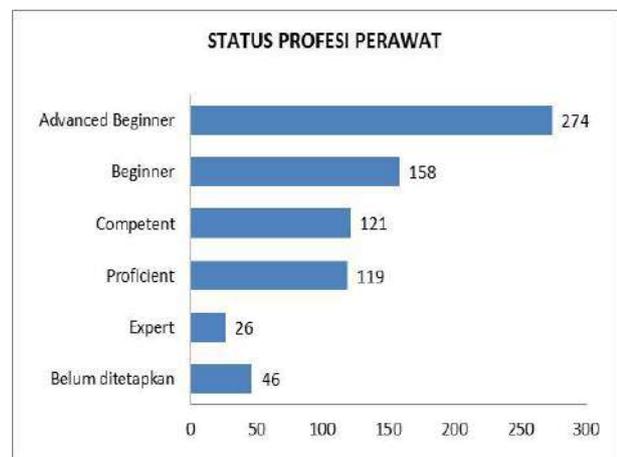
Tabel 2. 14 Jumlah SDM; Kelompok Staf Medik

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
<b>Kelompok Dokter/ Staf Medik</b>	<b>139</b>
Spesialis Kardiologi	63
Spesialis BTKV	13
Spesialis Anestesi	15
Spesialis Anak ICU	1
Spesialis Syaraf	1
Spesialis Radiologi	4
Spesialis Penyakit Dalam	2
Spesialis Paru	2
Spesialis Patologi Klinik	3
Spesialis Gizi Klinik	2
Spesialis Kedokteran Nukir	2
Dokter Gigi	2
Dokter Umum	23
Dokter Hewan	1



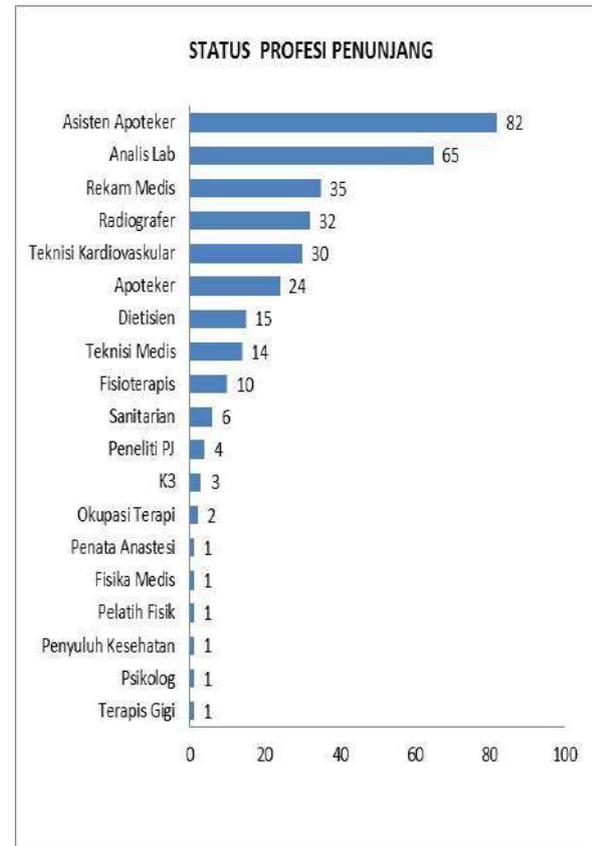
Tabel 2. 15 Jumlah SDM; Kelompok Profesi Perawat

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
<b>Kelompok Perawat</b>	<b>744</b>
Expert	26
Proficient	119
Competent	121
Advanced Beginner	274
Beginner	158
Belum ditetapkan	46



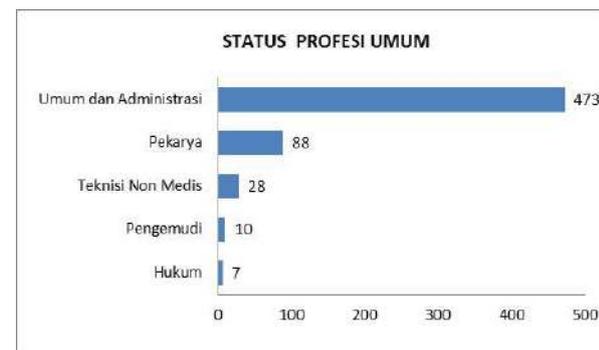
Tabel 2. 16 Jumlah SDM; Kelompok Profesi Penunjang

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
<b>Kelompok Penunjang</b>	<b>328</b>
Asisten Apoteker	82
Apoteker	24
Radiografer	32
Dietisien	15
Penyuluh Kesehatan	1
Fisioterapis	10
Okupasi Terapi	2
Pelatih Fisik	1
Analisis Lab	65
Rekam Medis	35
Psikolog	1
Sanitarian	6
K3	3
Fisika Medis	1
Teknisi Kardiovaskular	30
Teknisi Medis	14
Terapis Gigi	1
Peneliti PJ	4
Penata Anastesi	1



Tabel 2. 17 Jumlah SDM; Kelompok Umum

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
<b>Kelompok Umum</b>	<b>606</b>
Teknisi Non Medis	28
Hukum	7
Umum dan Administrasi	473
Pekarya	88
Pengemudi	10



## 2. Sumber Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) RSJPDHK per 31 Desember 2021 :

Tabel 2. 18 Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2021

URAIAN	SALDO PER 1 JANUARI 2021		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2021		KONDISI
	KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI	
			KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI			
<b>PERSEDIAAN</b>									
Barang Konsumsi		4.935.083.844		13.050.746.058		14.846.584.183		3.139.245.719	
Suku Cadang		1.492.822.229		6.605.516.157		6.659.357.388		1.438.980.998	
Bahan Baku		622.538.528		305.818.810		371.918.282		556.439.056	
Persediaan Lainnya		81.244.324.386		240.043.286.163		273.825.520.833		47.462.089.716	
<b>Total Persediaan</b>		<b>88.294.768.987</b>						<b>52.596.755.489</b>	
<b>INTRAKOMPTABEL</b>									
Tanah	22.389	1.247.143.263.000	0	-	0	-	22.389	1.247.143.263.000	Baik
Peralatan Mesin	21.484	779.543.186.040	801	34.598.633.923	5	13.984.238.900	22.280	800.157.581.063	Baik
Gedung dan Bangunan	9	436.217.754.211	0	-	0	-	9	436.217.754.211	Baik
Irigasi	1	1.299.308.000	0	-	0	-	1	1.299.308.000	Baik
Jaringan	14	432.000.000	0	-	0	-	14	432.000.000	Baik
Aset Tetap Lainnya	1.035	425.619.283	0	-	0	-	1.035	425.619.283	Baik
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh	429	86.023.613.396	4	13.181.238.900	3	27.290.747.000	430	71.914.105.296	Rusak
<b>Total Intrakomptabel</b>	<b>45.361</b>	<b>2.551.084.743.930</b>	<b>805</b>	<b>47.779.872.823</b>	<b>8</b>	<b>41.274.985.900</b>	<b>46.158</b>	<b>2.557.589.630.853</b>	
<b>ASET TIDAK BERWUJUD</b>									
Hak Cipta	2	276.100.000	0	-	0	-	2	276.100.000	Baik
Paten	2	22.500.000	0	-	0	-	2	22.500.000	Baik
Software	141	28.904.049.068	0	-	0	-	141	28.904.049.068	Baik
Lisensi	1	45.917.308	0	-	0	-	1	45.917.308	Baik
<b>Total Aset Tidak Berwujud</b>	<b>146</b>	<b>29.248.566.376</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>146</b>	<b>29.248.566.376</b>	
<b>KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan</b>									
Gedung dan Bangunan Dalam Pengerjaan		205.146.755.291		182.259.438.806		-		454.342.550.676	
Aset Tetap Lainnya Dalam Pengerjaan		-		-		-		-	
<b>Total Konstruksi Dalam Pengerjaan</b>		<b>205.146.755.291</b>		<b>182.259.438.806</b>		<b>-</b>		<b>454.342.550.676</b>	
<b>EKSTRAKOMPTABEL</b>									
Peralatan Mesin	806	228.425.727	196	70.090.956	0	-	806	298.516.683	Baik
Gedung dan Bangunan	1	7.892.500	0	-	0	-	1	7.892.500	Baik
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh	11	2.114.000	0	-	0	-	11	2.114.000	Baik
<b>Total Ekstrakomptabel</b>	<b>818</b>	<b>238.432.227</b>	<b>196</b>	<b>70.090.956</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>818</b>	<b>308.523.183</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>2.874.013.266.811</b>		<b>230.109.402.585</b>		<b>41.274.985.900</b>		<b>3.094.086.026.577</b>	

## 3. Sumber Dana

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2021, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp. 884.677.711 yang ditetapkan pada tanggal 23 November 2020. Pada tahun 2021 ini dalam pelaksanaan kegiatan, dikarenakan beberapa hal terdapat perubahan Pagu Anggaran sehingga memerlukan revisi DIPA yang terdiri dari Revisi 1 : Izin pencantuman saldo awal kas BLU sebesar Rp. 326.809.176.369 Revisi 2 : Izin pemutakhiran data hal III DIPA Rencana Penarikan Dana dan Revisi POK (Perjadin dan BMHP), Revisi 3 : Izin koreksi pencantuman saldo awal kas BLU sebesar Rp. 326.654.732.154 (sesuai hasil rekomendasi BPK),

Revisi 4 : Izin penggunaan saldo kas sebesar Rp. 79.500.000.000 untuk belanja reagen, obat dan alkes, Revisi 5 : Izin refocusing anggaran Kemenkes Rp. 34.000.000.000 untuk pengadaan alat MRI, Revisi 6 : Izin refocusing anggaran Kemenkes pengurangan gaji PNS, Revisi 7 : Izin pergeseran Antar KRO dalam 1 program (remunerasi ke obat BMHP), Revisi 8 : Izin Pergeseran Antar KRO dalam 1 program (operasional dan pemeliharaan Sarana Bidang Kesehatan ke Sarana Bidang kesehatan), Revisi 9 : Izin perubahan RO PC PEN untuk alat MRI (Sarana Bidang Kesehatan), secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 19 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

No	Belanja	Pagu Definitif SP. DIPA - 024.04.2.520628/ 2021 DS:0523-7450- 2021-9090	Rev. 1 02 Maret 2020 DS:0523-7450-2021- 9090	Rev. 2 14 April 2021 DS:0523-7450-2021- 9090	Rev. 3 04 Mei 2021 DS:0523-7450-2021- 9090	Rev. 4 01 Juli 2021 DS:0717-0689-0634 4201	Rev. 5 19 Juli 2021 DS:6250-4668-0904 0787	Rev. 6 14 September 2021 DS:2434-1132-4814- 8252	Rev. 7 27 Oktober 2021 DS:0021-9039-1625 4904	Rev. 8 29 Nopember 2021 DS:9154-8669-8430- 2789	Rev. 9 19 Desember 2021 DS:9154-8669-8430- 2789
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>A</b>	<b>Rupiah Murni (RM)</b>	<b>93.567.711.000</b>	<b>93.567.711.000</b>	<b>93.567.711.000</b>	<b>93.567.711.000</b>	<b>93.567.711.000</b>	<b>127.567.711.000</b>	<b>123.083.164.000</b>	<b>123.083.164.000</b>	<b>123.083.164.000</b>	<b>123.083.164.000</b>
	Belanja Pegawai	87.067.711.000	87.067.711.000	87.067.711.000	87.067.711.000	87.067.711.000	87.067.711.000	82.583.164.000	82.583.164.000	82.583.164.000	82.583.164.000
	Belanja Barang	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000
	Belanja Jasa	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000
	Belanja Modal Alat Kesehatan	-	-	-	-	-	34.000.000.000	34.000.000.000	34.000.000.000	34.000.000.000	34.000.000.000
<b>B</b>	<b>PNBP/BLU</b>	<b>791.110.000.000</b>	<b>791.110.000.000</b>	<b>791.110.000.000</b>	<b>791.110.000.000</b>	<b>870.610.000.000</b>	<b>870.610.000.000</b>	<b>870.610.000.000</b>	<b>870.610.000.000</b>	<b>870.610.000.000</b>	<b>870.610.000.000</b>
1	Belanja Barang	564.996.266.000	564.996.266.000	564.996.266.000	564.996.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000
2	Belanja Modal Alat Kesehatan	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000
	<b>TOTAL</b>	<b>884.677.711.000</b>	<b>884.677.711.000</b>	<b>884.677.711.000</b>	<b>884.677.711.000</b>	<b>964.177.711.000</b>	<b>998.177.711.000</b>	<b>993.693.164.000</b>	<b>993.693.164.000</b>	<b>993.693.164.000</b>	<b>993.693.164.000</b>

Tabel 2. 20 Pagu Anggaran RSJPDHK TA. 2021

NO	URAIAN	PAGU 2021
	<b>Total Belanja APBN &amp; BLU</b>	<b>993.693.164.000</b>
1	Belanja Rupiah Murni (RM)	123.083.164.000
2	Belanja PNPB/BLU	870.610.000.000

Tabel 2. 21 Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan

NO	URAIAN	TARGET DAN PAGU TAHUN 2021
<b>A</b>	<b>PENERIMAAN APBN + BLU</b>	<b>914.193.164.000</b>
<b>I</b>	<b>DIPA APBN</b>	<b>123.083.164.000</b>
<b>II</b>	<b>DIPA BLU</b>	<b>791.110.000.000</b>
	a. Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	707.360.000.000
	b. Pendapatan Hibah	100.000.000
	c. Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga	3.500.000.000
	d. Pendapatan Jasa Layanan - Resiprokal	70.000.000.000
	e. Pendapatan Jasa Pelayanan Perbankan	10.000.000.000
	f. Komisi potongan sebagai akibat dari pengadaan barang / jasa oleh BLU	150.000.000
<b>B</b>	<b>BELANJA APBN + BLU</b>	<b>993.693.164.000</b>
<b>I</b>	<b>APBN</b>	<b>123.083.164.000</b>
	a. Belanja Pegawai	82.583.164.000
	b. Belanja Barang	2.500.000.000
	c. Belanja Jasa	4.000.000.000
	d. Belanja Modal	34.000.000.000
<b>II</b>	<b>BLU</b>	<b>870.610.000.000</b>
	a. Belanja Pegawai	281.833.673.000
	b. Belanja Barang	23.578.612.000
	c. Belanja Langganan daya dan Jasa	76.040.671.000
	d. Belanja Pemeliharaan	33.252.363.000
	e. Belanja Perjalanan	1.328.145.000
	f. Belanja BLU lainnya	1.610.097.000
	g. Belanja Persediaan	223.880.868.000
	h. Belanja Barang dan Jasa BLU II	2.971.837.000
	i. Belanja Modal	<b>226.113.734.000</b>
	Belanja Modal Gedung dan Layanan	150.304.206.000
	Belanja Modal Alat Medik	55.000.000.000
	Belanja Modal Alat non Medik	20.809.528.000

## BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA

### A. DASAR HUKUM

Dalam melaksanakan program dan kegiatan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita telah terdapat landasan hukum sebagai dasar dalam pencapaian kinerja, yaitu :

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Permenkes RI Nomor 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.
- Peraturan Menteri Keuangan No.22/PMK.02/2021 Tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
- Surat Keputusan Men-Kes No.333/MENKES/SK/V/2009, pada tanggal 7 Mei 2009 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS Khusus Kelas A dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran.
- Surat Keputusan Men-Kes No.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 tentang penetapan RSJPDHK sebagai Pusat Jantung Nasional.
- Surat Keputusan Badan Koordinasi Penanaman Modal No.11/1/10/KES/PMDN/2017, tentang izin operasional RSJDPHK sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A.
- Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor PER- 20/PB/2012 tentang Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Satuan Kerja Badan Layanan Umum.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

- Pedoman Petunjuk Teknis Penyusunan tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester 1 dan Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Surat Edaran Nomor : PR.03.02/I/1466/12.

## **B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR**

### **1. TUJUAN**

RSJPDHK sebagai Pusat Pelayanan Jantung Nasional dalam lima tahun mendatang (2020-2024) menetapkan visi “Menjadi Pusat Kardiovaskular Berkualitas Setara Asia”. Untuk mewujudkan visinya, RSJPDHK menetapkan misi “Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas”

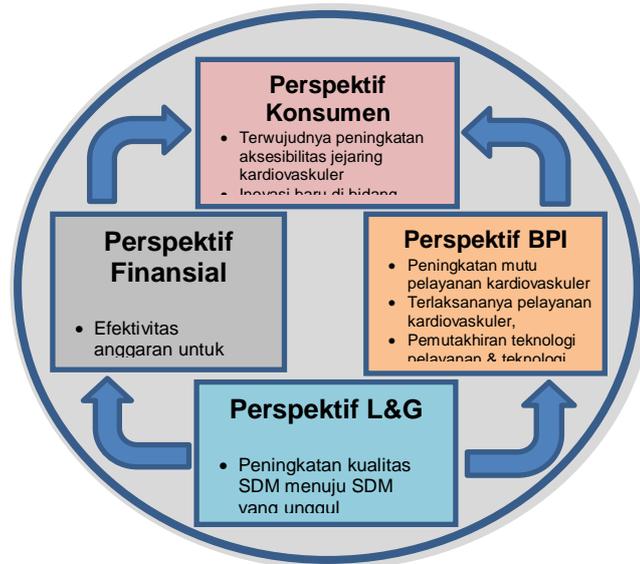
Dalam mencapai visi dan misi tersebut RSJPDHK mempunyai target / tujuan sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka asia.
2. Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular.
3. Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular.
4. Mewujudkan lulusan peserta didik yang berkualitas.
5. Mewujudkan kepuasan pasien.
6. Meningkatkan kemandirian BLU.

### **2. SASARAN**

Sasaran strategis RSJPDHK dapat dirangkum dalam empat perspektif yang diharuskan memiliki keseimbangan satu sama lain. Empat perspektif itu adalah Perspektif Konsumen, Perspektif *Business Process Integration* (BPI), Perspektif Finansial dan Perspektif *Learning & Growth* (L&G). Peta Strategi dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Grafik 3. 1 Peta Strategi RSJPDHK Tahun 2020-2024



### 3. INDIKATOR

Peta strategi RSJPDHK sesuai dengan RSB Tahun 2020-2024 terbagi atas 4 (empat) perspektif yakni perspektif konsumen, perspektif BPI, perspektif *learning dan growth* dan perspektif finansial, maka dapat diturunkan menjadi indikator performa yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan manajemen dalam meraih sasaran-sasaran strategisnya. Pada RSB 2020-2024 sebelum revisi, RSJPDHK tahun 2021 memiliki 9 (sembilan) sasaran strategis dengan 19 (sembilan belas) KPI yang ditetapkan targetnya dan 2 (dua) KPI yang tidak ditetapkan target. Berdasarkan RSB Revisi I 2020-2024 tahun 2021 RSJPDHK memiliki 10 (sepuluh) sasaran strategis dan terdapat 10 KPI (*Key Performance Indicator*), secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Utama (KPI)

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	94,8 %
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	92 %
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	Jumlah produk inovasi berbasis riset	1
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	109.674 psn
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	1
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	60 %
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	85 %
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi serta terlaksananya peningkatan kualitas SDM	Kepuasan pasien	90 %

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
9	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	POBO	80 %
10	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	Skor GCG BLU	90 %

## BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN

### A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita merupakan institusi yang memiliki *core business* bidang kesehatan jantung dan pembuluh darah. Bisnis bidang kesehatan jantung dan pembuluh darah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi. Bisnis tersebut berada dalam persaingan yang berat di tingkat regional dan internasional. Pada awal Tahun 2020 Indonesia mengalami perubahan lingkungan yang bersifat global sebagai akibat dari adanya bencana non alam yang muncul pada abad ke-21 diantaranya dengan banyak bermunculannya penyakit baru seperti : *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, *Avian Influenza (H7N9)*, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS CoV)* serta *Corona Virus Disease 19 (CoViD-19)* yang mulai menjangkit pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan China. Penyakit tersebut merupakan *Emerging Infectious Disease (EIDs)*, telah menjadi kekhawatiran khusus dalam kesehatan masyarakat karena tingkat penularan dan penyebarannya yang sangat tinggi sehingga dikhawatirkan dapat memberikan dampak luar biasa terhadap keberlangsungan hidup manusia serta dampak sosial dan ekonomi secara global. Sehingga pada Tahun 2021 RSJPDHK melakukan perubahan Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK Tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama nomor.HK 02.03/XX.4/0292/2021 tentang Pemberlakuan Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK Tahun 2020-2024 (Revisi 1). Dengan mengacu pada visi Kementerian Kesehatan bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. RSJPDHK dalam upaya mendukung tujuan Dirjen Yankes yaitu Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, RSJPDHK sebagai Pusat Pelayanan Jantung Nasional pada periode tahun 2020-2024 menetapkan visi **“Menjadi Pusat Kardiovaskular dengan Kualitas Setara Asia”**. Untuk mewujudkan visinya, RSJPDHK menetapkan misi: “Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas”. Sebagai suatu identitas organisasi,

RSJPDHK menerapkan 5 nilai budaya yaitu : “*Integrity*”, “ *Competence*”, “ *Accessibility*”, “ *Reliability*” dan “*Excellence*” yang kemudian disingkat menjadi “I CARE”

Dalam mewujudkan tujuan RSJPDHK mempunyai program yang menjadi misi RS yaitu :

1. Memberikan pelayanan kardiovaskular berkualitas dan berbasis bukti ilmiah.
2. Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular,
3. Meningkatkan riset dan pengembangan teknologi kardiovaskular,
4. Meningkatkan profesionalisme SDM,
5. Memberikan kontribusi dalam pencapaian indikator kardiovaskular,
6. Memberikan kepuasan bagi pasien dan peserta pendidikan/pelatihan tenaga kesehatan.

Tujuan dan sasaran program RSJPDHK tersebut harus tetap mengarah pada perwujudan tujuan misi Kementerian Kesehatan.

Saat ini RSJPDHK sebagai rumah sakit khusus kelas A kardiovaskular yang menjadi pusat rujukan nasional telah memiliki produk terlengkap dan modern di Indonesia meliputi pelayanan *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif* dalam bidang kardiovaskular. RSJPDHK mampu memberikan penanganan kesehatan yang bersifat komprehensif oleh kerjasama tim (*team work*) dari tenaga-tenaga kesehatan profesional antara lain penanganan bedah pintas koroner dan bedah jantung kongenital yang kompleks, tindakan diagnostik invasif dan intervensi non bedah (kateterisasi jantung, intervensi koroner perkutan, implantasi defibrilasi cardiac, terapi sinkronisasi perkutan, implantasi pacu jantung, penutupan sekat jantung perkutan, ablasi perkutan, pelayanan pembuluh vaskular, diagnostik non invasif, *stem cell*, kardiologi nuklir, MRI & MSCT, preventi rehabilitasi serta telekardiologi. Poliklinik jantung dan penunjang serta poliklinik khusus yang lebih spesifik terhadap

penyakit jantung dan pembuluh darah seperti poliklinik *heart failure*, poli aritmia, poli vaskular, poli penyakit jantung kongenital. Selain itu, memiliki IGD jantung dan pembuluh darah yang sangat responsif selama 24 jam/7 hari, dimana IGD RSJPDHK berperan aktif dalam SPGDT nasional yang memiliki dan membina jejaring rumah sakit di seluruh Indonesia.

Unggulan-unggulan RSJPDHK antara lain :

- a. Unggulan dalam pelayanan
  - 1) Pusat aorta dan perifer dengan tindakan bedah dan tanpa bedah.
  - 2) Pusat aritmia (pacu jantung, ablasi *Atrial Fibrillation & Ventricle Tachicardia* berteknologi tinggi/bedah dan tanpa bedah, ekstraksi lead, *Left Atrial Appendage Occlusion*, dan *Cardiac Resynchronization Therapy*).
  - 3) Pusat *Congenital Heart Disease*.
  - 4) *Primary Percutaneous Coronary Interventions*.
  - 5) *Minimally invasive surgery*
  - 6) Tindakan dengan teknologi terkini : *mitral clips, renal denervations*.
  - 7) *Enhanced External Counter Pulsation (EECP)*
- b. Unggulan dalam pendidikan, yaitu: RSJPDHK sebagai Afiliasi RS Pendidikan FKUI
  - 1) S1 Kedokteran
  - 2) PPDS 1 Kardiologi & Kedokteran Vaskular
  - 3) PPDS 1 Bedah Thoraks Kardiovaskular
  - 4) Fellow Bedah Thoraks
  - 5) Fellow Anestesi Kardiovaskular/ Intensive Care
  - 6) Fellow Kardiologi (Intervensi non bedah, Echocardiografi, *Cardiac Intensive Care*, Prevensi dan Rehabilitasi, Vaskular, *Pediatric Cardiology*, *Cardiac Imaging Aritmia*, bedah, arteri kardiovaskular
- c. Unggulan dalam penelitian/riset, yaitu riset translasional yang menjembatani antara klinis dengan biologi molekuler yang sudah dipublikasikan baik di Jurnal Internasional maupun berbagai simposium dan pertemuan berskala internasional.

Dalam mengembangkan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkelas dunia, RSJPDHK membuat MOU dengan berbagai Pusat Kardiologi ternama sebagai *benchmarking* pendidikan/pelatihan seperti : Shonan Kamakura General Hospital (Jepang), Tokoshukai Medical Corporation (Jepang), Fuwai Hospital China (Republik China), Clinica San Nicolas (Argentina), Second Xiangya Hospital (Republik China), Zhejiang University (China), Taipei Veterans General Hospital (Taiwan), University Medical Center Utrecht (Belanda) sedangkan dalam bidang penelitian dan pengembangan teknologi sudah ada MOU dengan Institut Jantung Negara SDN BDH (Malaysia) dan Nasional Taiwan University Hospital (NTUH) (Taiwan) untuk pembuatan stent dengan alat teknologi tinggi.

Upaya-upaya yang dilakukan RSJPDHK dalam menghadapi persaingan global:

- a. Standarisasi pelayanan rumah sakit melalui akreditasi internasional JCI.
- b. Peningkatan angka keberhasilan tindakan bedah/non bedah
- c. Peningkatan kualitas pelayanan angka kesintasan operasi jantung dan perawatan infark miokard akut
- d. Peningkatan jumlah layanan unggulan baru
- e. Peningkatan persentase kasus keberhasilan intervensi koroner
- f. Peningkatan persentase kesesuaian sarana & fasilitas dengan standar MFK berdasarkan *Masterplan RS*.
- g. Peningkatan maturitas IT korporasi
- h. Peningkatan jumlah staf SMF yang mengikuti training di luar negeri
- i. Peningkatan jumlah riset translasional yang diaplikasikan,
- j. Peningkatan jumlah publikasi internasional

## **B. HAMBATAN KPI TAHUN 2021 DALAM PELAKSANAAN DAN UPAYA TINDAK LANJUT TAHUN 2022.**

Semula RSJPDHK pada tanggal 12 Maret 2021 telah menetapkan 22 indikator kinerja sesuai dengan penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 namun pada bulan Agustus 2021 terjadi perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 menjadi 10 indikator kinerja

berdasarkan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama nomor.HK.02.03/XX.4/0292/2021. Dari 10 (sepuluh) indikator kinerja yang ditetapkan terdapat 9 (sembilan) indikator kinerja yang telah mencapai target yaitu KPI 1, KPI 2, KPI 3, KPI 4, KPI 5, KPI 6, KPI 8, KPI 9 dan KPI 10 sedangkan 1 (satu) indikator tidak tercapai yaitu KPI 7 (kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan). Realisasi pencapaian Indikator Kinerja Utama (KPI) RSB RSJPDHK tahun 2021 sebesar 90%, tertuang sebagai berikut :

### **KPI 1. Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia**

Sebagai rumah sakit pusat kardiovaskular maka RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan cara memberikan pelayanan yang berkualitas dengan tingkat keberhasilan yang semakin tinggi khususnya bagi tindakan bedah jantung CABG dan Tof *Repair* setara Asia.

Tabel 4. 1 KPI-1 Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan Tof dengan angka setara Asia

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
1	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	94,5	94,28	94,80	95,57	96
	Capaian		<b>99,77 (Tidak Tercapai)</b>		<b>100,81 (Tercapai)</b>		<b>99,55</b>

### **Definisi Operasional**

Persentase keberhasilan tindakan bedah jantung *Coronary Arterial Bypass Graft* (CABG) dan *Tetralogy of Fallot* (ToF) *Repair* murni tanpa kelainan tambahan seperti *Absent Pulmonary Valve Repair*, Unifokalisasi, Rastelli maupun dengan CAVSD yang pulang dalam keadaan hidup, serta bukan merupakan pasien yang termasuk dalam kasus *suspek, probable* atau kasus konfirmasi COVID- 19 baik di saat awal perawatan, saat ataupun sebelum pasien dipulangkan.

### Cara Perhitungan

Keberhasilan tindakan CABG dan ToF (jumlah pasien tindakan CABG dan ToF yang pulang dalam keadaan hidup) / seluruh pasien yang dilakukan tindakan CABG dan ToF periode yang sama x100%

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Keberhasilan tindakan CABG dan ToF (Jumlah pasien tindakan CABG dan ToF yang pulang dalam keadaan hidup)}}{\text{Seluruh pasien yang dilakukan tindakan CABG dan ToF periode yang sama}} \times 100\%$$

### Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2020 realisasi keberhasilan tindakan CABG dan ToF *Repair* sebesar 94,28% dengan target sebesar 94,5% sehingga capaian tersebut tidak tercapai, namun realisasi keberhasilan tindakan CABG dan ToF *Repair* pada tahun 2021 terjadi peningkatan yaitu sebesar 95,57%. Realisasi tersebut telah melampaui dari target yang telah ditetapkan sebesar 94,80% dengan capaian 100,81%.

### Analisa Capaian

Berdasarkan data di tahun 2021, 790 pasien yang melakukan tindakan CABG dan ToF *Repair* terdapat 755 pasien yang berhasil pulang dalam keadaan hidup. Apabila dibandingkan dengan angka keberhasilan tindakan CABG dan ToF *repair* tahun 2020 (94,28%) terjadi peningkatan persentase keberhasilan tindakan bedah dewasa dan pediatrik sebesar 1,37%. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan dengan target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 99,55%. Untuk itu RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan *skill* pada sumber daya manusia, penambahan alat medik yang mutakhir untuk pelayanan terhadap pasien, melakukan evaluasi indikator mutu pada penurunan mortalitas. *Benchmarking* beberapa pusat jantung negara Asia untuk keberhasilan tindakan ToF *repair* diantaranya :

1. Singapura, National University Heart Center 93,33% (tahun 2002 -2006)
2. Malaysia, Institute Jantung Negara (IJN) 99,39% (Tahun 2018 - 2020)
3. Philipina, Philippine Heart Center 97,57% (2010 -2011)

Adapun data capaian tingkat keberhasilan RSJPDHK pada tahun 2020 dan tahun

2021 secara rinci dapat dilihat pada tabel 3.2 dan tabel 3.3 dibawah ini.

Tabel 4. 2 Tindakan CABG dan ToF Repair Tahun 2020

NO	BULAN	ToF REPAIR		CABG		MORTALITAS		KEBERHASILAN		KEBERHASILAN TINDAKAN
		JUMLAH	MORTALITAS	JUMLAH	MORTALITAS	ToF REPAIR	CABG	ToF REPAIR	CABG	
1	Januari	17	1	66	4	5,88%	6,06%	94,12%	93,94%	94,03%
2	Februari	16	1	66	4	6,25%	6,06%	93,75%	93,94%	93,84%
3	Maret	24	1	53	6	4,17%	11,32%	95,83%	88,68%	92,26%
4	April	9	0	18	0	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5	Mei	9	0	25	1	0,00%	4,00%	100,00%	96,00%	98,00%
6	Juni	7	0	39	3	0,00%	7,69%	100,00%	92,31%	96,15%
7	Juli	13	1	39	3	7,69%	7,69%	92,31%	92,31%	92,31%
8	Agustus	14	0	43	6	0,00%	13,95%	100,00%	86,05%	93,02%
9	September	20	1	40	3	5,00%	7,50%	95,00%	92,50%	93,75%
10	Oktober	8	1	15	2	12,50%	13,33%	87,50%	86,67%	87,08%
11	November	9	0	23	2	0,00%	8,70%	100,00%	91,30%	95,65%
12	Desember	12	0	31	1	0,00%	3,23%	100,00%	96,77%	98,39%
<b>TOTAL</b>		<b>158</b>	<b>6</b>	<b>458</b>	<b>35</b>	<b>3,80%</b>	<b>7,64%</b>	<b>96,20%</b>	<b>92,36%</b>	<b>94,28%</b>

Tabel 4. 3 Tindakan CABG dan ToF Repair Tahun 2021

NO	BULAN	ToF REPAIR		CABG		MORTALITAS		KEBERHASILAN		TOTAL TINDAKAN	TOTAL KEBERHASILAN	% BERHASIL
		JUMLAH	MORTALITAS	JUMLAH	MORTALITAS	ToF REPAIR	CABG	ToF REPAIR	CABG			
1	Januari	11	0	29	1	0,00%	3,45%	100,00%	96,55%	40	39	97,50%
2	Februari	10	0	34	1	0,00%	2,94%	100,00%	97,06%	44	43	97,73%
3	Maret	17	0	57	1	0,00%	1,75%	100,00%	98,25%	74	73	98,65%
4	April	15	1	65	4	6,67%	6,15%	93,33%	93,85%	80	75	93,75%
5	Mei	14	0	50	2	0,00%	4,00%	100,00%	96,00%	64	62	96,88%
6	Juni	4	1	46	7	25,00%	15,22%	75,00%	84,78%	50	42	84,00%
7	Juli	4	0	7	0	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	11	11	100,00%
8	Agustus	15	0	56	0	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	71	71	100,00%
9	September	15	1	69	4	6,67%	5,80%	93,33%	94,20%	84	79	94,05%
10	Oktober	11	0	68	2	0,00%	2,94%	100,00%	97,06%	79	77	97,47%
11	November	25	1	81	5	4,00%	6,17%	96,00%	93,83%	106	100	94,34%
12	Desember	15	0	72	4	0,00%	5,56%	100,00%	94,44%	87	83	95,40%
<b>TOTAL</b>		<b>156</b>	<b>4</b>	<b>634</b>	<b>31</b>	<b>2,56%</b>	<b>4,89%</b>	<b>97,44%</b>	<b>95,11%</b>	<b>790</b>	<b>755</b>	<b>95,57%</b>

Grafik 4. 1 Tindakan CABG dan ToF Repair Januari-Desember 2021



Perma

Tindakan CABG dan ToF *Repair* murni ini tidak melihat kondisi pasien baik berupa tindakan yang bersifat *cito* atau *urgent* atau melihat fungsi jantung dan kriteria *EURO SCORE* pasiennya. Sehingga terdapat beberapa kendala, diantaranya:

1. RSJPDHK merupakan pusat rujukan nasional jantung dan pembuluh darah, sehingga kasus yang datang sudah dalam keadaan lanjut (*complex case* dengan *multiple organ failure*) dengan severitas level 3 (tiga).
2. Kondisi pandemi COVID-19 membuat pemerintah memberlakukan kebijakan PSBB hingga PPKM yang dievaluasi ditiap bulannya dan adanya ketakutan dari masyarakat untuk berobat, sehingga terjadi penurunan jumlah pasien. Kebijakan PSBB hingga PPKM membuat pasien yang sebelumnya direncanakan untuk tindakan menjadi batal atau diundur.
3. Adanya peningkatan jumlah pegawai yang terinfeksi COVID-19, hal ini menyebabkan kurangnya tenaga ahli dalam menunjang persiapan, tindakan, hingga perawatan pasien.
4. Adanya lonjakan peningkatan jumlah pasien COVID-19 di Indonesia, sehingga diperlukannya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dengan atau tanpa ventilator. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah tempat tidur untuk pasien bedah non covid.
5. Adanya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dikarenakan lonjakan pasien COVID-19 yang semakin meningkat sehingga penurunan jumlah pasien dan pengurangan area perawatan pasien paska bedah dewasa dan pediatrik.
6. Adanya pembatasan jumlah pelayanan tindakan elektif bedah jantung dewasa dan pediatrik. Yang diutamakan adalah pelayanan pasien dengan kriteria *cito* atau *urgent*.
7. Penurunan jumlah pasien tindakan yang hampir menyisakan banyak pasien severitas level 3 (tiga) membuat perlunya peningkatan *learning curve* dari staf medik bedah, terutama staf medik junior yang masih perlu dilakukan tindakan - tindakan yang sulit.

### Upaya Pemecahan Masalah

1. Meningkatkan jumlah pelayanan tindakan bedah dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien dan petugas berdasarkan *skrining* COVID yang lebih ketat.
2. Melakukan pelayanan poliklinik baik *online* dan *onsite* untuk meningkatkan jumlah pasien tindakan.
3. Melakukan evaluasi terhadap kriteria *EURO SCORE* untuk tindakan CABG, sehingga pada pasien dengan *EURO SCORE* > 8 perlu pembuatan protokol terapi yang harus disetujui oleh Kepala Staf Medik, Ketua Komite Medik dan Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang.
4. Seluruh pasien dengan kasus sulit, maka Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) harus membicarakan terlebih dahulu dengan Komite Medik dalam konferensi kasus sulit di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
5. Supervisi tindakan oleh dokter senior untuk kasus-kasus sulit, dikarenakan banyaknya pelatihan yang saat ini bersifat *online* dan pembatasan jumlah peserta *fellowship*.

### KPI 2. Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia

Sebagai rumah sakit pusat kardiovaskular maka RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan cara memberikan pelayanan yang berkualitas dengan tingkat keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara asia.

Tabel 4. 4 KPI-2 Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
2	Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia	%	91,8	92,09	92	95,52	93
	Capaian		100,32 (Tercapai)		103,83 (Tercapai)		102,71

### **Definisi Operasional**

Persentase keberhasilan perawatan pasien dengan *Infark Miokard* akut baik ST Elevasi *Miokard Infark* (STEMI) maupun Non ST Elevasi *Miokard Infark* (NSTEMI) pada usia lebih dari 18 (delapan belas) tahun dan tidak termasuk dalam kriteria pasien dalam *end of life* dan komplikasi mekanik (*IVS rupture, freewall rupture, chordae rupture*).

### **Cara Perhitungan**

Jumlah pasien *Infark Miokard* akut STEMI dan NSTEMI yang pulang dalam keadaan hidup / jumlah pasien *Infark Miokard* akut) X 100%

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pasien Infark Miokard akut STEMI dan NSTEMI yang pulang dalam keadaan hidup} \times 100\%}{\text{jumlah pasien Infark Miokard akut}}$$

### **Pencapaian Kinerja**

Pada tahun 2020 realisasi keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia sebesar 92,09% telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 91,8% sedangkan realisasi keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia tahun 2021 sebesar 95,52 % telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 92% dengan capaian 103,83%.

### **Analisa Capaian**

Capaian keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia tahun 2021 sebesar 95,52 % terjadi kenaikan sebesar 3,72% dibandingkan tahun 2020 sebesar 92,09%. Untuk capaian kinerja tahun 2021 terhadap jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 97,36%. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan dengan target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 102,71%. Hal ini harus dapat dipertahankan dengan upaya meningkatkan *skill* pada sumber daya manusia, melakukan *review* Panduan Praktik Klinis (PPK) tentang tata laksana kasus dan prosedur, penambahan alat medik yang mutakhir untuk pelayanan terhadap pasien, melakukan evaluasi indikator mutu pelayanan

perawatan pasien dengan diagnosis *Infark Miokard* akut serta penguatan sistem jejaring *acute coronary syndrome*. *Benchmarking* beberapa pusat jantung negara Asia untuk *Door To Balloon Time* (DTBT) diantaranya :

1. Singapura, National University Heart Center 93,22% (tahun 2012 -2010)
2. Malaysia, Institute Jantung Negara (IJN) 55 Menit (Tahun 2016- 2020)

Sedangkan capaian tindakan DTBT RSJPDHK tahun 2021 sebesar 88,51% (rerata 74 menit). Data capaian keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. 5 Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia tahun 2021

ACS	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
	JUMLAH	MENINGGAL										
STEMI	32	0	26	1	31	1	20	3	38	3	39	2
NSTEMI	32	5	26	0	32	0	30	1	24	0	28	1
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>62</b>	<b>3</b>	<b>67</b>	<b>3</b>
In Hospital Mortality	7,81%		1,92%		1,59%		8,00%		4,84%		4,48%	
<b>KEBERHASILAN</b>	<b>92,19%</b>		<b>98,08%</b>		<b>98,41%</b>		<b>92,00%</b>		<b>95,16%</b>		<b>95,52%</b>	

ACS	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER	
	JUMLAH	MENINGGAL										
STEMI	29	1	55	3	37	3	36	2	37	2	43	5
NSTEMI	12	1	31	1	54	1	29	0	41	0	42	0
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>4</b>	<b>91</b>	<b>4</b>	<b>65</b>	<b>2</b>	<b>78</b>	<b>2</b>	<b>85</b>	<b>5</b>
In Hospital Mortality	4,88%		4,65%		4,40%		3,08%		2,56%		5,88%	
<b>KEBERHASILAN</b>	<b>95,12%</b>		<b>95,35%</b>		<b>95,60%</b>		<b>96,92%</b>		<b>97,44%</b>		<b>94,12%</b>	

ACS	2021	
	JUMLAH	MENINGGAL
STEMI	423	26
NSTEMI	381	10
<b>TOTAL</b>	<b>804</b>	<b>36</b>
In Hospital Mortality	4,48%	
<b>KEBERHASILAN</b>	<b>95,52%</b>	

Grafik 4. 2 Keberhasilan Perawatan Pasien AMI



### Permasalahan

Kendala-kendala yang dihadapi dalam perawatan *Infark Miokard* akut di tahun 2021 yaitu:

1. Adanya lonjakan jumlah pasien COVID-19 di Indonesia, menyebabkan penurunan jumlah pasien rawat inap. Infeksi virus COVID-19 menjadi salah satu faktor pemberat pada pasien yang rentan terinfeksi untuk memperburuk kondisi perawatan pasien.
2. Masih kurang agresifnya tatalaksana pasien dengan NSTEMI sehingga angka kematian pasien NSTEMI masih tinggi.
3. Tidak terkontrolnya kondisi pasien dikarenakan adanya ketakutan pasien akan berkunjung ke rumah sakit dan keterbatasan pasien diluar kota untuk datang ke RSJPDHK karena kebijakan PSBB, sehingga banyak pasien yang mengalami perburukan kondisi sebelum masuk rumah sakit.
4. Peningkatan jumlah pegawai yang terinfeksi COVID-19, menyebabkan kekurangannya tenaga medis baik dokter, perawat, peserta didik, dan lain – lain dalam melakukan pelayanan pasien.
5. Adanya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dikarenakan lonjakan pasien COVID-19 yang semakin meningkat sehingga penurunan jumlah pasien dan

ruang perawatan pasien *medical* non COVID.

- Adanya pembatasan jumlah pelayanan tindakan elektif bedah jantung dewasa dan pediatrik. Yang diutamakan adalah pelayanan pasien dengan kriteria *cito* atau *urgent*.

### Upaya Pemecahan Masalah

- Peningkatan kepatuhan kriteria pasien NSTEMI berisiko tinggi (*high risk*) dan *grace score* > 140 dapat dilakukan tindakan *early PCI* setelah melewati *skrining* COVID-19 dalam 2x24 jam.
- Pembuatan protokol terapi pada kasus *early PCI* yang dilakukan kurang dari 2x24 jam.

### KPI 3. Jumlah produk inovasi berbasis riset

Tabel 4. 6 KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
3	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Jumlah	1	2	1	1	1
	Capaian		200,00 (Tercapai)	100,00 (Tercapai)	100,00		

### Definisi Operasional

Jumlah produk baru yang dihasilkan dari inovasi di bidang kardiovaskular yang berbasis riset.

### Pencapaian Kinerja

Jumlah produk inovasi berbasis riset tahun 2021 dapat terlaksana sebanyak 1 (satu) produk yaitu *steam cell*.

### Analisa Capaian

Produk inovasi berbasis riset merupakan karya produk ilmiah untuk memperbaiki, meningkatkan dan mengembangkan produk yang selama ini diproduksi oleh pihak luar. Produk ini dikembangkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Jumlah produk inovasi berbasis riset tahun 2020 sebanyak 2 (dua) produk yaitu teknologi kateter diagnostik jantung dan *Clinical Testing of TEE Telerobotics System*, sedangkan tahun ini terealisasi 1 (satu) produk. Untuk capaian kinerja tahun 2021 terhadap jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 100% dengan melakukan implementasi produk inovasi.

### Permasalahan

Produk inovasi berbasis riset masih dalam proses disebabkan kesulitan bahan baku yang harus *import* dikarenakan pandemi COVID-19 sehingga terhambatnya penelitian.

### Upaya Pemecahan Masalah

Pada tahun berikutnya diharapkan produk inovasi berbasis riset bisa menjalin kerjasama dengan produsen bahan baku sehingga produk berbasis riset tersebut dapat berlanjut sebagaimana yang diharapkan.

### KPI 4. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)

#### Definisi Operasional

Jumlah pasien yang berkunjung dan dilayani di IGD, rawat inap, rawat jalan.

Tabel 4. 7 KPI-4 Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
4	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R. Inap, IGD)	Jumlah	-	102.434	109.674	115.939	145.976
	Capaian		-		105,71 (Tercapai)	79,42	

### Cara Perhitungan

Jumlah akumulasi pasien yang dihimpun dari data kunjungan pasien di IGD, rawat inap, rawat jalan.

### Pencapaian Kinerja

Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R. Inap, IGD) tahun 2021 sebesar 115.939 pasien, telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 109.674 pasien.

### Analisa Capaian

Jumlah kunjungan pasien dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien ke IGD, rawat inap dan rawat jalan yang meliputi pasien poliklinik umum, poliklinik eksekutif dan ODC (*one day care*). Capaian tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 13,18%. Dimana jumlah capaian pada tahun 2020 sebesar 102.434 pasien, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 115.939 pasien. Pada awal tahun 2021 sampai dengan bulan Juli terjadi penurunan disebabkan karena adanya pandemi gelombang ke-2 COVID-19 sehingga berkurangnya pasien yang datang kerumah sakit dan pengurangan atau pembatasan jumlah pelayanan baik di poliklinik, ruang tindakan bedah dan intervensi non bedah namun meskipun adanya pandemi RSJPDHK masih dapat memenuhi capaian target tahun 2021, secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 4. 3 Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2021



Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan dengan target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 79,42%. Diharapkan dengan selesainya sebagian pengembangan gedung Perawatan II (dua) dan gedung *Private Pediatric Wing (masterplan)* dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan lebih mengoptimalkan kualitas pelayanan.

### **Permasalahan**

Kendala-kendala yang dihadapi meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R. Inap, IGD) di tahun 2021 yaitu:

1. Berkurangnya pasien yang datang kerumah sakit karena pandemi COVID-19, karena ketakutan pasien sendiri terjadinya penularan COVID-19 maupun karena adanya PPKM yang merupakan program pemerintah.
2. Penutupan pelayanan tindakan *invasive* dan bedah selama peningkatan jumlah kasus COVID.
3. Pembatasan dan pengurangan pelayanan di poliklinik.
4. Pembatasan jumlah tindakan di ruang DI dan INB dan ruang Bedah.
5. Adanya pengalihan ruang rawat *intermediate* menjadi ruang isolasi.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

1. Peningkatan jumlah slot dan kuota pasien di poliklinik.
2. Peningkatan jumlah tindakan pasien DI dan INB serta bedah baik bedah dewasa maupun bedah pediatrik.
3. Pengembalian fungsi unit rawat inap *Intermediete* yang sebelumnya difungsikan sebagai ruang isolasi.

## KPI 5. Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

Tabel 4. 8 KPI-5 Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
5	Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri	Jumlah	-	-	1	1	2
	Capaian		-		100,00 (Tercapai)		50,00

### Definisi Operasional

Jumlah RS yang membuat PKS dalam program pengampunan pelayanan kardiovaskular yang dianggap mandiri baik untuk tindakan bedah maupun intervensi non bedah.

### Cara Perhitungan

Jumlah RS binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah atau RS binaan yang dianggap mandiri tindakan intervensi non bedah.

### Pencapaian Kinerja

Capain rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri tahun 2021 sebanyak 1 (satu) RS yaitu RS. Arifin Ahmad.

### Analisa Capaian

Indikator jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri termasuk indikator baru di tahun 2021, maka sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/7184/2020 tentang RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai sebagai Rumah Sakit Rujukan Kardiovaskular dan perintah lisan dari Menteri Kesehatan pada tanggal 5 September 2021 bahwa 34 provinsi di Indonesia harus mampu melakukan pelayanan bedah jantung. Pengembangan dan pengampunan rumah sakit jejaring kardiovaskular dalam upaya

memberikan pelayanan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Adapun misi dari pengampunan jejaring nasional kardiovaskular adalah pemerataan pelayanan kardiovaskular nasional dan menyamakan kualitas pelayanan kardiovaskular dengan tujuan untuk memudahkan akses pelayanan pasien dengan penyakit kardiovaskular dan menurunkan angka kematian dan kesakitan dan penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2020, tidak adanya pembinaan terhadap RS jejaring dikarenakan pandemi COVID-19 dan adanya pembatasan untuk dapat pergi keluar baik antar kota hingga luar negeri. Pada 20 Desember 2021, terdapat 1 (satu) Rumah Sakit Binaan yang mampu melakukan tindakan bedah dewasa secara mandiri, yaitu RSUD Arifin Ahmad, Pekanbaru Riau. Jumlah tindakan operasi yang dilakukan sejak September 2021–Desember 2021 sebanyak 20 (dua puluh) pasien yang terdiri dari 8 (delapan) tindakan CABG, 9 (sembilan) tindakan katup dan 3 (tiga) pengangkatan LA Myxoma. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 50%, Untuk dapat mencapai target di tahun 2024, RSJPDHK akan terus berupaya melakukan koordinasi dengan rumah sakit-rumah sakit jejaring binaan dan Kementerian Kesehatan melalui program pengampunan jejaring rujukan kardiovaskular dengan kegiatan *protectorship* tindakan intervensi bedah dan non bedah, pendidikan SDM, pengampunan pada bangunan, ruangan dan topografi pelayanan intervensi kardiovaskular dan bedah jantung.

### **Permasalahan**

Untuk dapat melakukan tindakan bedah mandiri yang setara dengan PJN Harapan Kita, maka perlu adanya monitoring dan evaluasi tindakan, keberhasilan, fasilitas hingga SDM yang mendukung. Kendala yang dihadapi selama visitasi pada RS jejaring diantaranya:

1. RSUP Dr. Johanenes Leimena Ambon, Maluku.

Secara teknis bangunan dan peralatan sudah cukup memadai, walaupun terdapat beberapa hal yang memerlukan pengaturan kembali seperti:

- a. Alat-alat bedah perlu dilengkapi untuk pemenuhan kebutuhan bedah

- jantung.
- b. Penyekatan ruang katheterisasi dengan kamar operasi perlu dibuat pembatas antara area risiko rendah dengan area risiko sedang (pembatas ruang *Cathlab* dan kamar bedah).
  - c. Renovasi pintu masuk ICU yang saat ini berukuran 1,5 meter menjadi 2 meter.
  - d. SDM: Dokter BTKV, Kardiak Anestesi, Intensivis ICU/ KIC, Perfusionist, Ners Bedah, Anestesi dan Ners Intensivis belum tersedia.
2. RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate, Maluku Utara
    - a. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS) saat ini masih menggunakan kamar bedah sementara, karena masih dalam tahap pembangunan kamar bedah.
    - b. SDM : Belum ada tersedia tim bedah jantung (dokter bedah, anestesi, *intensivist*, perawat bedah, anestesi, dan perawat).
    - c. Kesimpulan: Secara umum belum siap untuk pelayanan bedah jantung.
3. RSUD Prof. Dr. Wz. Johannes Kupang, Nusa Tenggara Timur
    - a. Secara teknis untuk gedung yaitu gedung terpadu lantai 3 sudah sesuai untuk dijadikan ruang bedah, namun agar segera ditindaklanjuti status peruntukannya.
    - b. Segera untuk dipersiapkan SDM baik dokter bedah jantung (BTKV), dokter anestesi kardiovaskular, *intensivist*, perawat bedah (2 orang), perawat anestesi (2 orang), *perfusionist* (2 orang) dan perawat intensif (5 orang).
4. RSUD dr.H. Jusuf SK Tarakan, Kalimantan Utara
    - a. Dalam upaya penyediaan ruang operasi untuk bedah jantung perlu renovasi ruang operasi yang telah ditetapkan sebagai ruang operasi jantung.
    - b. Perlu persiapan SDM untuk pelayanan bedah jantung secara tim.
    - c. Perlu diperbaiki alur pasien masuk keruang ICU.
    - d. Perlu koordinasi dengan bagian farmasi untuk ketersediaan alat kesehatan.

- e. Perlunya koordinasi dengan petugas PPI/ *Infection control* mengenai standar penggunaan APD dan penetapan sterilitas ruangan di ruangan sekitar kamar operasi.
- f. Perlu dipastikan ruang penyimpanan aman, terkunci, termonitor suhu dan kelembaban, dan mempunyai catatan yang rapi mengenai ketersediaan dan penggunaan.

### Upaya Pemecahan Masalah

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi tim PJT binaan, RSJPDHK akan:

1. Melakukan pembinaan beberapa rumah sakit pilihan hingga mampu melaksanakan pelayanan kardiovaskular secara mandiri dan terpadu.
2. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan dan mendapatkan dukungan agar salah satu rumah sakit yang nantinya akan menjadi rumah sakit rujukan kasus jantung yang setara dengan RSJPDHK yaitu rumah sakit yang dapat mengimplementasikan PPK setara dengan RSJPDHK.
3. Membuka pendidikan dan pengembangan SDM untuk dokter, perawat dan tenaga lainnya untuk meningkatkan kemampuan dan *skill* klinisnya di RSJPDHK sesuai dengan program jejaring, yaitu:
  - a. Dokter Bedah Jantung Kardiovaskular: dokter spesialis bedah jantung kardiovaskular (SpBTKV) ditambah Pendidikan *fellowship* selama 1 (satu) tahun.
  - b. Dokter Kardiak Anestesi : dokter spesialis anestesi ditambah pendidikan *fellowship* kardiak anestesi selama 1 (satu) tahun.
  - c. Dokter Kardiak *Intensivist Post Operasi*: Dokter spesialis anestesi konsultan *intensivist KIC* ditambah pendidikan *intensivist post operasi* bedah jantung selama 3 (tiga) bulan.
  - d. *Ners* Bedah : Sarjana Keperawatan atau Diploma III Keperawatan ditambah Pendidikan Kardiologi Dasar 3 (tiga) bulan dan Pelatihan *scrub nurse* bedah jantung selama 3 bulan.

- e. *Ners* Kardiak Anestesi : Sarjana Ilmu Keperawatan atau akademi Ilmu keperawatan ditambah pendidikan kardiologi dasar 3 (tiga) bulan dan bedah jantung 3 (tiga) bulan.
- f. *Perfusionist* : Dokter umum atau perawat sarjana Keperawatan (SKep, Ners) yang menjalani pendidikan *perfusionist* selama 12 (dua belas) bulan.
- g. *Ners* Kardiak intensivis : Sarjana Ilmu Keperawatan (SKep,Ns) atau Diploma III Keperawatan ditambah pendidikan kardiologi dasar 3 (tiga) bulan dan pendidikan kardiak intensivis 3 (tiga) bulan.

#### KPI 6. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

Tabel 4. 9 KPI-6 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
6	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Jumlah	-	-	60	94,04	100
	Capaian		-		<b>156,73 (Tercapai)</b>	<b>94,04</b>	

#### Definisi Operasional

Persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki *respon time* kurang dari 1 (satu) jam.

#### Cara Perhitungan

Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 (satu) jam dibagi jumlah total kasus yang ditindaklanjuti.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 (satu) jam}}{\text{Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}} \times 100\%$$

### **Pencapaian Kinerja**

Capaian persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal tahun 2021 sebesar 94,04%, telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 60%.

### **Analisa Capaian**

Indikator pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal termasuk indikator baru di tahun 2021 maka sesuai dengan surat edaran Kementerian Kesehatan nomor HK.02.02/I/0601/2021 tentang kewajiban penyampaian evaluasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Harapan Kita tahun 2021 berupaya untuk meningkatkan dan memperbaiki *respon time* SISRUTE dengan cara:

1. Pemasangan PC khusus untuk pelayanan SISRUTE.
2. Pemasangan *speaker*, sehingga disaat ada rujukan masuk akan didengar oleh petugas jaga jika masih berada diruangan lainnya.

Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 94,04%, RSJPDHK akan berupaya untuk melakukan resosialisasi pada semua staf IGD serta optimalisasi ketenagaan untuk pemenuhan kebutuhan SPGDT.

### **Permasalahan**

Banyak rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya yang lebih sering menggunakan fasilitas Sistem Penanganan Gawat Garurat Terpadu (SPGDT) untuk merujuk pasien.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

Sosialisasi pada semua staf IGD khususnya yang bertugas di SPGDT dalam penggunaan SISRUTE.

## KPI 7. Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

Tabel 4. 1 KPI-7 Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
7	Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan	%	-	-	85	83	90
	Capaian		-		<b>97,65</b> <b>(Tidak Tercapai)</b>	<b>92,22</b>	

### Definisi Operasional

Persentase pernyataan puas dan sangat puas dari pengguna lulusan Diklat.

### Cara Perhitungan

Persentase jumlah seluruh pengguna/pengirim peserta diklat yang menyatakan puas dan sangat puas dibagi jumlah seluruh pengguna /pengirim peserta diklat membalas/mengisi survey dikali 100.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pengguna/pengirim peserta diklat yang menyatakan puas dan sangat puas}}{\text{Jumlah seluruh pengguna/pengirim peserta diklat yang membalas/mengisi survey}} \times 100\%$$

### Pencapaian Kinerja

Capaian kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan tahun 2021 sebesar 83% tidak mencapai target yang ditetapkan sebesar 85%.

### Analisa Capaian

RSJPDHK merupakan rumah sakit rujukan nasional yang berkewajiban untuk membantu atau membina tenaga pemberi layanan keperawatan pada masing-masing rumah sakit Pusat Jantung Terpadu. Berdasarkan alasan tersebut Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai pusat rujukan nasional

kardiovaskular berupaya melakukan penyelenggaraan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) melalui Instalasi Pendidikan dan Pelatihan. Pada tahun 2021 kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan menjadi salah satu indikator kinerja di Rencana Strategi Bisnis (RSB). Cara penilaian yang digunakan yaitu :

1. Peserta pelatihan menunjukkan peningkatan kompetensi
2. Peningkatan kompetensi sesuai yang diharapkan instansi/unit kerja
3. Peningkatan kompetensi meningkatkan kualitas pelayanan instansi/kerja
4. Instansi/unit kerja puas dengan kinerja pegawai yang bersangkutan
5. Instansi/unit kerja puas dengan pelatihan yang telah diikuti peserta

Tabel 4. 2 Indikator Penilaian Pelatihan

No.	Indikator	PKKvTD I/ 2020		PKKvTD II/ 2020		TOTAL	
		Nilai	(%)	Nilai	(%)	Nilai	(%)
1	Peserta pelatihan menunjukkan peningkatan kompetensi	4,17	83%	4,28	86%	4,22	84%
2	Peningkatan kompetensi sesuai yang diharapkan instansi / unit kerja	4,08	82%	4,22	84%	4,15	83%
3	Peningkatan kompetensi meningkatkan kualitas pelayanan instansi / unit kerja	4,25	85%	4,28	86%	4,26	85%
4	Instansi / unit kerja puas dengan kinerja pegawai yang bersangkutan	4,42	88%	4,28	86%	4,35	87%
5	Instansi / unit kerja puas dengan pelatihan yang telah diikuti peserta	4,42	88%	4,39	88%	4,40	88%
<b>Rata - Rata</b>		<b>4,27</b>	<b>85%</b>	<b>4,29</b>	<b>86%</b>	<b>4,28</b>	<b>86%</b>
<b>Predikat</b>		<b>Memuaskan</b>		<b>Memuaskan</b>		<b>Memuaskan</b>	

Pada PKKv TD pertama nilai >80 sebanyak 10 peserta dari 12 instansi sedangkan pada PKKv TD kedua sebanyak 15 peserta dari 18 instansi sehingga hasil penilaian kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan hanya sebesar 83 % diharapkan pada tahun 2022 hasil penilaian lebih baik lagi. Data Kepuasan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.



## Upaya Pemecahan Masalah

1. Melakukan pemantauan evaluasi penilaian ke instansi terkait agar data penilaian kembali sesuai jumlah peserta yang akan dilakukan penilaian.
2. Menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan mutu diklat.

Dikarenakan pada akhir tahun 2021, pencapaian kepuasan rumah sakit pengguna peserta didik pasca pelatihan di tahun 2021 tidak tercapai sesuai target, maka RSJPDHK melakukan rencana aksi untuk tahun 2022 sebagai berikut :

1. Pengumpulan data atasan langsung peserta didik melalui pengisian link pedataan untuk koordinasi penilaian peserta didik pasca pelatihan.
2. Pengiriman surat ke instansi peserta didik untuk penilaian pasca evaluasi
3. Menyusun laporan pencapaian target.
4. Melakukan validasi terhadap target yang belum tercapai dengan pengecekan hasil penilaian peserta selama pelatihan di laporan pelatihan dan wawancara ke atasan langsung peserta.

Rencana Aksi Tahun 2022 Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan Secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. 4 Rencana Aksi Tahun 2022 Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

KPI	Target	Satuan	Rencana Aksi	Jadwal												
				Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	
Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan / pelatihan	≥ 85	%	Pengumpulan data atasan langsung peserta didik melalui pengisian link pedataan untuk koordinasi penilaian peserta didik pasca pelatihan													
			Pengiriman surat ke instansi peserta didik untuk penilaian pasca evaluasi													
			Menyusun laporan pencapaian target													
			Melakukan validasi terhadap target yang belum tercapai dengan pengecekan hasil penilaian peserta selama pelatihan di laporan pelatihan dan wawancara ke atasan langsung peserta													

### KPI 8. Kepuasan Pasien

Mengacu pada RSB RSJPDHK, untuk mewujudkan tujuan rumah sakit maka salah satu program yang menjadi misi rumah sakit yaitu kepuasan pasien. RSJPDHK harus dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berfokus pada pasien dengan mengedepankan budaya keselamatan pasien.

Tabel 4. 5 KPI-8 Kepuasan pasien

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
8	Kepuasan pasien	%	90	95,65	90	98,13	93
	Capaian		106,28 (Tercapai)		109,3 (Tercapai)		105,52

### Definisi Operasional

Prosentase pasien yang menyatakan puas atau sangat puas.

### Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator ini adalah dengan menghitung hasil survey jumlah pasien yang menyatakan puas dan sangat puas dibagi dengan jumlah seluruh pasien yang disurvei dikalikan 100%.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{(\text{Jumlah pasien yang menyatakan puas} + \text{Jumlah pasien yang menyatakan sangat puas})}{\text{Jumlah pasien yang disurvei}} \times 100\%$$

### Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2020 realisasi tingkat kepuasan pasien sebesar 95,65% telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 90% sedangkan realisasi tingkat kepuasan pasien tahun 2021 sebesar 98,13%, telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 90% dengan capaian 109,3% yang artinya pasien merasa puas dan sangat puas selama menjalani perawatan di RSJPDHK.

### Analisa Capaian

Kepuasan pasien tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 2,59 % dibanding tahun 2020 dengan capaian 95%. Dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas kepuasan pasien atas pelayanan yg diberikan rumah sakit melakukan upaya :

1. Koordinasi yang intens dengan unit-unit pelayanan dengan mengedepankan kepentingan pasien (*Patient First*).
2. Segera menindaklanjuti jika ada keluhan/komplain dari pasien yang terjadi pada saat pemberian pelayanan di rumah sakit.
3. Memperbaiki sistem/prosedur pemberian pelayanan dengan cepat, tepat dan akurat.

Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 105,52%, RSJPDHK akan berupaya untuk melakukan peningkatan pada sarana prasarana pendidikan.

### KPI 9. POBO

Untuk mengukur keberhasilan sasaran strategis efektivitas anggaran digunakan indikator kinerja rasio pendapatan operasional terhadap biaya operasional (POBO).

Tabel 4. 6 KPI-9 POBO

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
8	POBO	%	80	84,43	80	100,60	90
	Capaian		<b>105,54 (Tercapai)</b>		<b>125,75 (Tercapai)</b>		<b>111,78</b>

### Definisi Operasional

Kemampuan pendapatan RS dalam membiayai kegiatan operasionalnya. Pendapatan yang dimaksud yaitu Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) terdiri dari imbalan barang atau jasa, hibah, kerjasama, dan lain – lain tidak termasuk pendapatan dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Sedangkan Biaya yaitu biaya

operasional yang terdiri dari belanja pegawai, belanja barang dan sumber lainnya yang berasal dari APBN dan PNPB tidak termasuk biaya penyusutan.

### Cara Perhitungan

Cara mengukur ratio POBO adalah dengan menghitung jumlah pendapatan BLU dibagi dengan (jumlah biaya operasional dikurangi dengan biaya penyusutan) dikali 100%.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Biaya Operasional- Biaya penyusutan}} \times 100 \%$$

### Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2020 realisasi POBO sebesar 84,43% telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 80% sedangkan perhitungan dengan menggunakan data laporan keuangan *unaudited* tahun 2021 dengan nilai pendapatan BLU tahun 2021 Rp.710.707.514.869, dan biaya operasional Rp.784.633.167.626 setelah dikurangi penyusutan Rp.78.147.328.082, yaitu Rp.706.485.839.544. Capaian indikator kinerja POBO (Pendapatan Operasional/Belanja Operasional) Tahun 2021 sebesar 100,60%, telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 80%.

### Analisa Capaian

Pada data pencapaian nilai POBO diatas dapat disimpulkan secara umum diakhir tahun 2021 RSJPDHK memperoleh nilai POBO sebesar 100,60% melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Pencapaian nilai POBO ini merupakan keberhasilan dari semua elemen di RSJPDHK terutama dalam hal efisiensi biaya di semua unit kerja dan memaksimalkan semua pelayanan yang ada dalam masa pandemi COVID-19. Langkah yang diambil oleh manajemen dalam melakukan *refocusing* anggaran di internal rumah sakit juga cukup berhasil untuk mencapai target POBO pada akhir tahun 2021. Jika dibandingkan dengan nilai POBO sebelumnya tahun 2020 yaitu

sebesar 84,43% mengalami kenaikan sebesar 16,17%. Perlu diketahui pencapaian nilai POBO sebesar 100,60% merupakan hasil perhitungan POBO diakhir tahun sebelum audit (*unaudited*). Nilai POBO tersebut masih dapat berubah, namun berdasarkan data yang sudah terkumpul optimis nilai POBO yang diperoleh setelah audited masih mencapai target yaitu > 80%. Apabila dibandingkan dengan nilai POBO pada tahun 2019, yaitu sebesar 98,97%, pada tahun tersebut pandemi COVID-19 belum terjadi, POBO RSJPDHK terhitung nilai POBO diakhir tahun 2021 (*unaudited*) mencapai 100,60% (dengan kondisi pandemi COVID-19 mulai membaik walaupun sempat terjadi peningkatan setelah libur lebaran triwulan III). Jika kondisi pandemi COVID-19 tidak dapat diprediksi, maka akan menyebabkan fluktuatifnya nilai POBO dari tahun ke tahun tapi jika dalam kondisi normal melihat tren capaian POBO tahun 2019 terhadap tahun 2021 mengalami tren meningkat. Rasio POBO menggambarkan kemampuan rumah sakit masalah membiayai kegiatan pelayanan kepada masyarakat dengan menggunakan pendapatan yang berasal dari hasil pelayanan tersebut. Pada tahun 2020 capaian POBO sebesar 84,43% mengalami kenaikan sebesar 16,17% dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 100,60% perhitungan tersebut sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI nomor 24 tahun 2018 sebagai elemen indikator pengukur tingkat kesehatan BLU, dimana skor maksimal dapat dihasilkan jika POBO mencapai >65%. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 111,78%, RSJPDHK akan berupaya dengan melakukan peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang serta mendorong efisiensi biaya pelayanan dan non pelayanan.

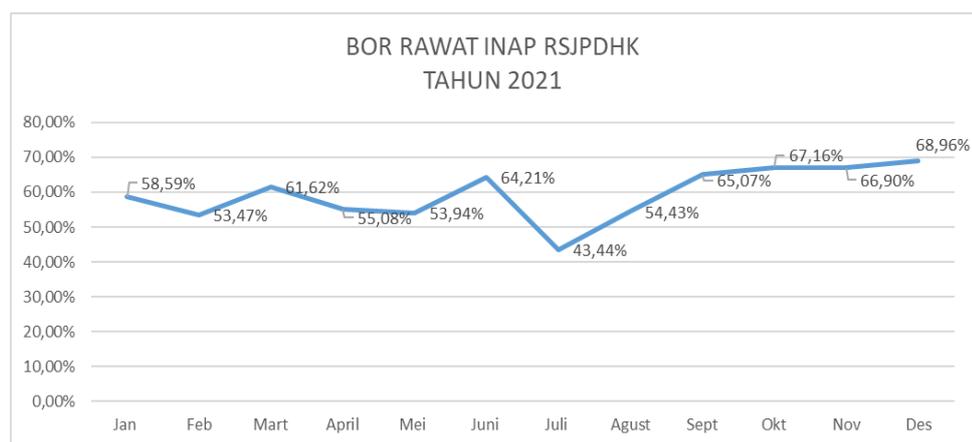
### **Permasalahan**

Permasalahan adalah terjadinya *gap* antara yang ditargetkan dengan realisasi yang dihasilkan. Permasalahan/kendala untuk mencapai target POBO sebesar 80% di tahun 2021, antara lain :

- a. Belum stabilnya pelayanan di RSJPDHK.

Masih belum stabilnya kondisi pelayanan akibat pandemi COVID-19 di tahun 2021 merupakan permasalahan untuk tercapainya target POBO yang telah ditetapkan. Tercatat terjadi peningkatan yang sangat cukup signifikan kasus COVID-19 pada bulan Juli yang menyebabkan turunnya BOR rawat inap, meskipun pada bulan Juni sempat membaik sebesar 64,21% yang kemudian turun tajam pada bulan Juli sebesar 43,44%. Dengan grafik BOR sebagai berikut :

Grafik 4. 4 BOR Rawat Inap RSJPDHK Tahun 2021



b. Klaim tarif BPJS yang nilainya dibawah unit *cost*.

Berdasarkan hasil analisis biaya dan perhitungan unit *cost* pada pasien BPJS didapatkan nilai klaim BPJS dibawah nilai unit *cost*. Ini artinya RSJPDHK memberikan subsidi terhadap pasien BPJS sehingga menambah beban RSJPDHK untuk dapat tumbuh. Sekiranya klaim BPJS tidak mengalami penyesuaian terkait biaya yang ditimbulkan maka dikhawatirkan RSJPDHK kedepan tidak dapat berjalan secara normal, mengingat hampir 90% pasien RSJPDHK merupakan pasien dengan jaminan BPJS.

c. Tarif umum RSJPDHK yang belum direvisi, masih memakai tarif tahun 2014.

Tarif umum RSJPDHK saat ini masih mengacu pada tarif yang dikeluarkan tahun 2014, hal tersebut menyebabkan banyak tarif layanan yang sudah tidak sesuai lagi nilai tarifnya terhadap unit *cost* layanan tersebut dikarenakan biaya – biaya dan harga BMHP obat/alkes telah banyak mengalami kenaikan. Untuk usulan

perubahan tarif layanan ini butuh proses yang tidak sebentar dikarenakan perhitungan usulan tarif sudah melewati nilai tarif pada PMK 103/PMK.05/2014 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta kepada Kementerian Kesehatan sehingga harus melalui proses pengajuan usulan revisi PMK ke Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

Dari permasalahan yang ada di tahun 2021, maka upaya pemecahan masalah yang akan dilakukan, antara lain :

1. Meningkatkan volume layanan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang diperlukan untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengoptimalkan poliklinik *online* disaat meningkatnya kasus pandemi COVID-19.
3. Memberikan layanan *homecare dan homebased* kepada pasien yang membutuhkan perawatan di rumah.
4. Mengoptimalkan diklat secara *webinar/e-learning* sebagai salah satu sumber penerimaan RSJPDHK disamping layanan kesehatan.
5. Melakukan *refocusing* anggaran secara internal.
6. Meningkatkan efisiensi disemua lini biaya.
7. Mengajukan evaluasi nilai klaim BPJS ke Kemenkes dan BPJS terhadap layanan di RSJPDHK.
8. Mengajukan usulan revisi tarif layanan umum RSJPDHK ke Kemenkes dan Kemenkeu.

### **KPI 10. Skor GCG BLU**

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai rumah sakit pemerintah dituntut untuk menerapkan praktik pengelolaan pemerintahan yang baik (*Good Corporate Governance*). Oleh karena itu manajemen memilih skor GCG sebagai

salah satu indikator untuk mengukur pencapaian sasaran Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola.

Tabel 4. 7 KPI-10 Skor GCG BLU

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
10	Skor GCG BLU	%	95	96,45	90	96,12	93
	Capaian		<b>101,53 (Tercapai)</b>		<b>106,80 (Tercapai)</b>		<b>103,35</b>

### Definisi Operasional

Nilai persentase dari *Good Corporate Governance*.

### Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator ini dengan menggunakan metode *Assesment* GCG BLU. Pengukuran dilaksanakan meliputi :

1. Penerapan, diukur/dibuktikan dengan keterangan sudah/belum.
2. Bukti dokumen, diukur/dibuktikan dengan keterangan ada/tidak.
3. Produk, diukur/dibuktikan dengan keterangan ada/tidak.

### Pencapaian Kinerja

Capaian Skor GCG tahun 2021 sebesar 96,12% telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 90%. Walaupun capaian Skor GCG tahun 2021 (96,12%) menurun sebesar 0,34% dan tahun 2020 (96,45%).

### Analisa Capaian

Hasil evaluasi atas 5 ( lima ) unsur *Good Corporate Governance* ( *GCG* ) Tahun 2021 di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Evaluasi 5 (lima) unsur *Good Corporate Governance (GCG)* Tahun 2021

NO	Unsur GCG	Jumlah Parameter	Skor Maksimal	Capaian	Persentase Capaian
1	Hak dan Kewajiban Pemilik	24	24	24	100,00%
2	Kebijakan GCG	10	10	9,67	96,67%
3	Penerapan GCG				
	1) Dewan Pengawas	37	37	92,57%	92,57%
	2) Direksi	40	40	98,75%	98,75%
	3) Komite Medik	10	10	100,00%	100,00%
	4) SPI	10	10	100,00%	100,00%
	5) Kehumasan RS	6	6	79,17%	87,50%
4	Pengungkapan Informasi ( Disclosure )	5	5	4,93	98,60%
5	Komitmen	10	10	9,00	90,00%
	Jumlah	152	152	146,10	<b>96,12%</b>

Realisasi capaian skor GCG BLU tahun 2021 sebesar 96,12% mengalami penurunan 0,34% namun penurunan tidak terlalu signifikan terjadi dikarenakan Substansi Hubungan Masyarakat belum mendokumentasikan hasil rapat Pemilik (Dewan Pengawas) dan hasil rapat Direksi.

### Permasalahan

Selama ini pendokumentasian hasil rapat Pemilik (Dewan Pengawas) dilakukan oleh Sekretaris Dewan Pengawas dan pendokumentasian hasil rapat Direksi oleh Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum.

### Upaya Pemecahan Masalah

Perlu dilakukan koordinasi antara Substansi Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat dengan Sekretaris Dewan Pengawas dan Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum menyangkut masalah pendokumentasian hasil rapat Dewan Pengawas dan Direksi.

## BAB V. HASIL KERJA

### A. PENCAPAIAN KINERJA

#### 1. Pencapaian Target Kegiatan

##### a. Pelayanan Rawat Inap

##### Jumlah Tempat Tidur

Jumlah Tempat tidur yang dioperasikan pada pelayanan rawat inap di RSJPD Harapan Kita sebanyak 331 tempat tidur berdasarkan SK Direktur Nomor HK.02.03/XX.1/0409/2021 ditetapkan pada tanggal 27 Oktober 2021.

Tabel 5. 1 Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita

No	Komponen Tempat Tidur	Jumlah	
<b>1</b>	<b>Kelas III</b>		<b>48</b>
	a. Rawat Inap GP 2 Lt.3	30	
	b. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	4	
	c. Rawat Inap Pediatrik dan PJB ( GP 2 Lt.7)	14	
<b>2</b>	<b>Kelas II</b>		<b>51</b>
	a. Rawat Inap GP 2 Lt.3	17	
	<b>b.</b> Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	24	
	<b>c.</b> Rawat Inap Pediatrik dan PJB (GP 2 Lt.7)	10	
<b>3</b>	<b>Kelas I</b>		<b>69</b>
	a. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	7	
	b. Rawat Inap GP 2 Lt.5	36	
	c. Rawat Inap GP 2Lt.6	14	
	d. Rawat Inap Pediatrik dan PJB (GP 2 Lt.7)	12	
<b>4</b>	<b>Kelas VIP</b>		<b>10</b>
	a. Rawat Inap Sukaman	8	
	b. Rawat Anak (GP II Lt.7)	2	
<b>5</b>	<b>Kelas Khusus</b>		<b>135</b>
	a. Intensif Paska Bedah Dewasa	14	
	b. Intensif Pediatrik dan PJB	18	
	c. Intermediate Dewasa	57	
	d. Intermediate Pediatrik dan PJB	20	
	e. Intensif Kardiovaskuler Dewasa	26	
<b>6.</b>	<b>Isolasi</b>		<b>18</b>
	a. ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator	6	
	b. ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator	8	
	c. Isolasi Pediatrik Tekanan Negatif	2	
	d. ICU Pediatrik dengan Ventilator	2	
<b>TOTAL</b>		<b>331</b>	<b>331</b>

### Pertumbuhan Pasien Rawat Inap

Total pasien masuk rumah sakit pada tahun 2021 adalah 10811 pasien, mengalami peningkatan sebesar 15,38% dibandingkan tahun 2020 sebanyak 9370 pasien, BOR RS pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 16,40% adanya peningkatan tindakan bedah dan intervensi non bedah, BTO meningkat 14,14% dan AvLOS 2,45 dan Mortalitas meningkat sebesar 6,18% hal ini disebabkan banyaknya kasus sulit (*severity level 2 dan 3*).

Tabel 5. 2 Indikator Pelayanan Rawat Inap RS

INDIKATOR RAWAT INAP RUMAH SAKIT	Tahun 2020	Tahun 2021	NAIK/TURUN (%)
Jumlah Pasien Masuk	<b>9.370</b>	<b>10.811</b>	<b>15,38</b>
Pasien Klr Hidup	8.902	10.125	13,74
Pasien Meninggal	486	589	21,19
< 48 Jam	92	94	2,17
> 48 Jam	394	495	25,63
Jumlah Pasien KLR (Hidup + Mngl)	<b>9.388</b>	<b>10.714</b>	<b>14,12</b>
Hari Perawatan	61.381	71.262	16,10
AvLOS (hari)	6,53	6,69	2,45
BOR (%)	50,67	58,98	16,40
TOI (hari)	6,37	4,63	(27,32)
BTO (kali)	28,36	32,37	14,14
NDR ‰	41,97	46,20	10,08
GDR ‰	51,77	54,97	6,18

Grafik 5.1. Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 3 (tiga) tahun terakhir

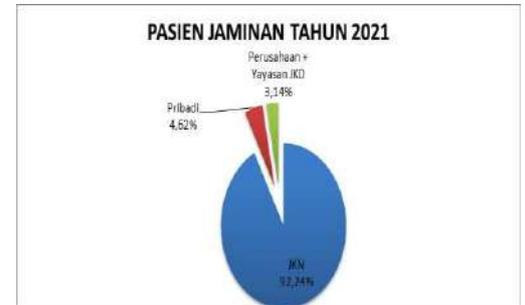


Komposisi pasien berdasarkan penjamin pada tahun 2021 adalah sebagai berikut

Tabel 5. 3 Komposisi Pasien berdasarkan Jaminan

JAMINAN	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
JKN	8.601	9.972	15,94
Pribadi	438	499	13,93
Perusahaan + Yayasan JKD	331	340	2,72
<b>Total</b>	<b>9.370</b>	<b>10.811</b>	<b>15,38</b>

Grafik 5. 2 Pasien Jaminan

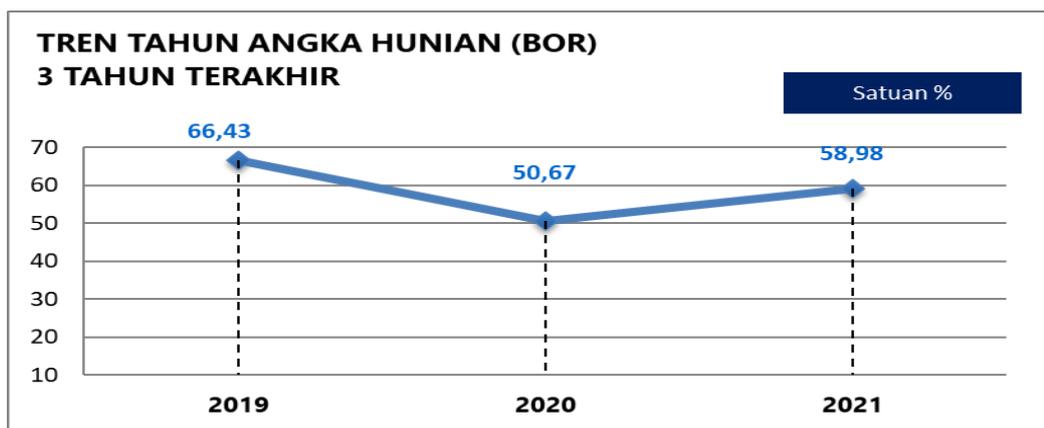


Dari tabel diatas terlihat Jaminan Perusahaan dan Yayasan JKD mengalami peningkatan sebesar (2,72%) dikarenakan pelayanan mulai normal secara bertahap dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yang ketat.

### Pencapaian BOR

Dilihat dari grafik tren BOR pada tahun 2021 sebesar 58,98% mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 16,40%, meskipun terjadi peningkatan BOR RS, RSJPDHK masih memberlakukan pembatasan jumlah layanan tindakan elektif dan untuk meningkatkan pelayanan pasien, RSJPDHK masih terus berusaha untuk percepatan pembangunan gedung *Private and Pediatric Cardiology Wings*.

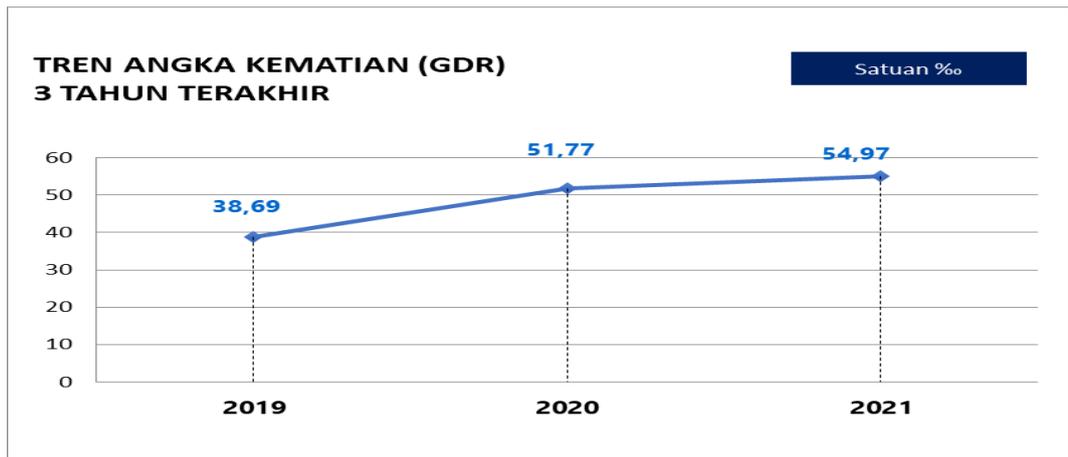
Grafik 5. 3 Tren Pencapaian BOR 3 (tiga) tahun terakhir



### Angka mortalitas (GDR)

Angka mortalitas (GDR) pada tahun 2021 jika dibandingkan dengan tahun 2020 mengalami peningkatan GDR sebesar 6,18‰ dikarenakan peningkatan mortalitas disebabkan karena banyaknya pasien dengan kasus severity level II dan III.

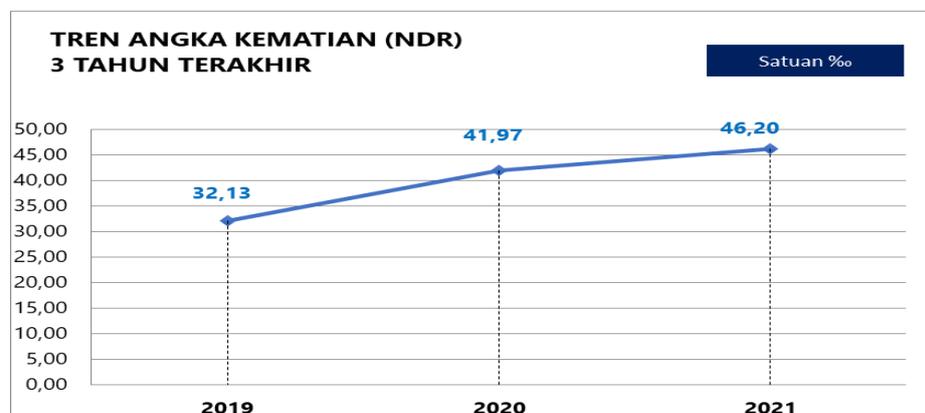
Grafik 5. 4 Tren Angka Kematian (GDR) 3(tiga) tahun terakhir



### Angka mortalitas (NDR)

Angka mortalitas (NDR) pada tahun 2021 jika dibandingkan dengan tahun 2020 mengalami peningkatan NDR sebesar 10,08‰.

Grafik 5. 5 Tren Angka Kematian (NDR) 3(tiga) tahun terakhir



## b. Pelayanan Pasien Rawat Jalan

### Pertumbuhan Pasien Rawat Jalan

Secara keseluruhan kinerja pelayanan rawat jalan rata-rata mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 disebabkan pada tahun 2021 lebih mengoptimalkan kuota pasien di Poliklinik dan ruang Tindakan. Peningkatan terlihat pula pada Tindakan Bedah Dewasa dan Bedah Anak hal ini disebabkan kuota pasien dewasa maupun anak sudah optimal (pasien Dewasa 7-8 pasien/hari dan pasien Anak 5-6 pasien/hari) akan tetapi masih terkendala dengan adanya pasien *Prolongcare* di ICU dan penundaan operasi karena ruang perawatan paska operasi di ICU penuh.

#### 1) Poliklinik Umum

Angka kunjungan pasien Poliklinik Umum di RSJPD Harapan Kita pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 13,20% jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2020, sedangkan pasien jaminan terjadi peningkatan pada jaminan JKN sebesar 57,41%

Tabel 5. 4 Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	61.986	69.947	12,84
Pasien Baru	4.480	5.292	18,13
<b>Total</b>	<b>66.466</b>	<b>75.239</b>	<b>13,20</b>

Grafik 5. 6 Tren Pasien Poliklinik umum Januari -Desember tahun 2021

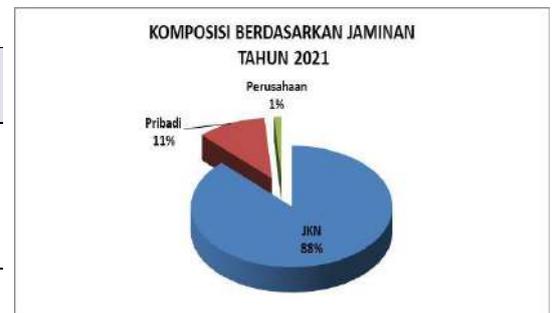


Pada bulan Maret kunjungan pasien poli umum meningkat dikarenakan pelayanan mulai normal secara bertahap dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yang ketat namun pada bulan April dan bulan Mei terjadi penurunan. Bulan April jumlah kunjungan pasien poliklinik umum sebesar 6387 pasien dan bulan Mei sebesar 5398 pasien sebagai dampak pandemi COVID-19. Pada bulan Juni kembali jumlah kunjungan pasien poliklinik umum sebesar 6462 pasien, namun pada akhir bulan Desember terjadi peningkatan sebesar 8649 pasien.

Tabel 5. 5 Jaminan Pasien Poliklinik Umum

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
JKN	58.300	67.061	15,03
Pribadi	7.385	7.409	0,32
Perusahaan	781	769	(1,54)
<b>Total</b>	<b>66.466</b>	<b>75.239</b>	<b>13,20</b>

Grafik 5. 7 Komposisi Jaminan



## 2) Poliklinik Online

Sejak diberlakukannya pembatasan layanan selama Pandemi COVID-19, RSJPDHK berinisiatif membuka pelayanan konsultasi pasien secara *online*. Jumlah pasien Poliklinik *Online* tahun 2021 sebanyak 2377 pasien

Grafik 5. 8 Tren Pasien Poliklinik *Online* Januari-Desember tahun 2021



Pada pasien Jaminan Poliklinik *Online* rata-rata memakai jaminan pribadi. Jaminan pribadi pada Bulan Juni terlihat meningkat secara signifikan dikarenakan

melonjaknya kasus COVID-19 sehingga adanya pembatasan pelayanan secara tatap muka.

### 3) Emergensi (UGD)

Jumlah pasien UGD pada tahun 2021 adalah 7286 pasien, bila dibandingkan dengan periode yang sama tahun sebelumnya, terjadi penurunan 4,22%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dan gambar dibawah.

Tabel 5. 6 Angka Kunjungan Pasien Emergensi (UGD)

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	5399	5140	(4,80)
Pasien Baru	2208	2146	(2,81)
<b>Total</b>	<b>7607</b>	<b>7286</b>	<b>(4,22)</b>

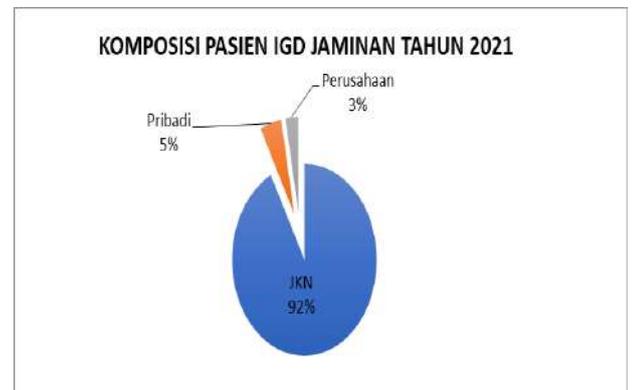
Grafik 5. 9 Komposisi Pasien



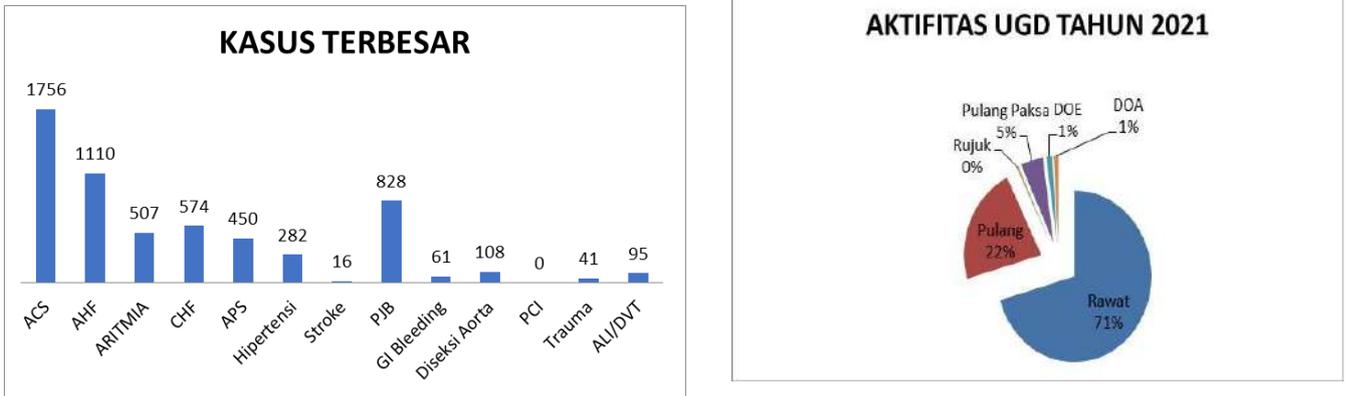
Tabel 5. 7 Jaminan Pasien Emergensi (UGD)

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
JKN	6902	6725	(2,56)
Pribadi	469	351	(25,16)
Perusahaan	236	210	(11,02)
<b>Total</b>	<b>7607</b>	<b>7286</b>	<b>(4,22)</b>

Grafik 5. 10 Komposisi Jaminan



Grafik 5. 11 Rasio UGD berdasarkan aktifitas UGD Tahun 2021



#### 4) Poli Eksekutif

Jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2020, kunjungan Poliklinik Eksekutif mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebesar 21,56%, untuk meningkatkan pelayanan Poliklinik Eksekutif berupaya membuka kuota untuk semua dokter yang praktek di Poli Eksekutif, tidak membatasi jumlah kuota pada slot dokter di Poli Eksekutif, terutama sore dan malam serta meningkatkan promosi pada perusahaan untuk bekerjasama untuk program *Medical Check Up (MCU)*.

Tabel 5. 8 Angka Pertumbuhan pasien Poliklinik Eksekutif

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	14.585	17.577	20,51
Pasien Baru	3.270	4.127	26,21
<b>Total</b>	<b>17.855</b>	<b>21.704</b>	<b>21,56</b>

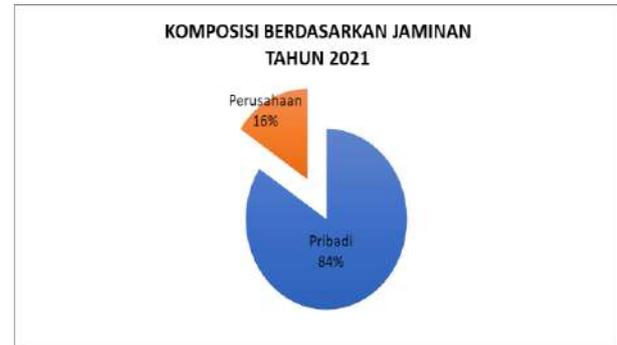
Grafik 5. 12 Komposisi Pasien



Tabel 5. 9 Jaminan pasien Poliklinik Eksekutif

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
Pribadi	15.746	18.316	16,32
Perusahaan	2.109	3.388	60,64
<b>Total</b>	<b>17.855</b>	<b>21.704</b>	<b>21,56</b>

Grafik 5. 13 Komposisi Jaminan



Tabel 5. 10 Angka Pertumbuhan pasien MCU (Deteksi Dini KV)

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
Deteksi Dini Kardiovaskular / MCU	390	408	4,62
WES (Weekend Service)	193	93	(51,81)

Selain Pelayanan MCU, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mempunyai Pelayanan WES (*Weekend Service*) yaitu Pelayanan Akhir Pekan (dikerjakan khusus hari libur, Sabtu, Minggu) terdiri dari pelayanan prosedur diagnostik dan intervensi non bedah, tindakan elektif bedah *anak (congenital)/ dewasa*. Pada Tahun 2021 Pelayanan MCU mengalami peningkatan sedangkan Pelayanan WES mengalami penurunan dari Tahun 2020, Pelayanan MCU mengalami peningkatan sebesar 4,62% dan Pelayanan WES sebesar minus 51,81% dikarenakan adanya pandemi COVID-19 sehingga terjadi pembatasan pelayanan dan tindakan efektif.

## 5) Bedah Jantung

Jumlah pasien pelayanan Bedah Jantung secara keseluruhan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebesar 18,50% jika dibandingkan pada tahun 2020.

Tabel 5. 11 Pasien Bedah Jantung

PASIEN	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
BEDAH ANAK	780	906	16,15
BEDAH DEWASA	1020	1227	20,29
<b>Jumlah Pasien</b>	<b>1800</b>	<b>2133</b>	<b>18,50</b>

Grafik 5. 14 Komposisi Pasien



### Tindakan Bedah Jantung Dewasa

Angka tindakan layanan bedah jantung dewasa pada tahun 2021 sebesar 1.316 mengalami peningkatan sebesar 16,25% dari tahun 2020. Pada saat ini untuk lebih meningkatkan Pelayanan Bedah Jantung Dewasa berupaya mengoptimalkan jumlah operasi elektif, mengoptimalkan kapasitas ICU dewasa serta selektif dalam pemilihan kasus.

Tabel 5. 12 Tindakan Bedah Jantung Dewasa

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
KORONER	447	611	36,69
CABG + Katup	69	52	24,64
KATUP	404	395	2,23
KONGENITAL	63	73	15,87
VASKULER	49	75	53,06
LAIN-LAIN :	96	98	2,08
Tumor Cardiac	4	12	200,00
TEVAR / SURGICAL CLOSSURE	0	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.132</b>	<b>1.316</b>	<b>16,25</b>

Grafik 5. 15 Tren Pasien Bedah Jantung Dewasa Januari- Desember 2021



### Tindakan Bedah Jantung Anak

Angka tindakan layanan bedah jantung anak pada tahun 2021 mengalami peningkatan secara keseluruhan sebesar 15,98 % dari tahun 2020, namun pada saat ini adanya kendala yaitu masih tertundanya tindakan operasi dikarenakan terbatasnya kapasitas ruang ICU dan ruang IW hal tersebut disebabkan 4 tempat tidur digunakan untuk ruang isolasi, sehingga perlu menambahkan kapasitas pada IW Anak.

Tabel 5. 13 Jumlah Tindakan Bedah Jantung Anak

TINDAKAN	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
Operasi Jantung Terbuka	673	780	15,90
Operasi Jantung Tertutup	105	108	2,86
Lain-lain	92	121	31,52
<b>Jumlah Tindakan</b>	<b>870</b>	<b>1.009</b>	<b>15,98</b>

Grafik 5. 16 Presentase (%) Tren bulanan Bedah Jantung Anak



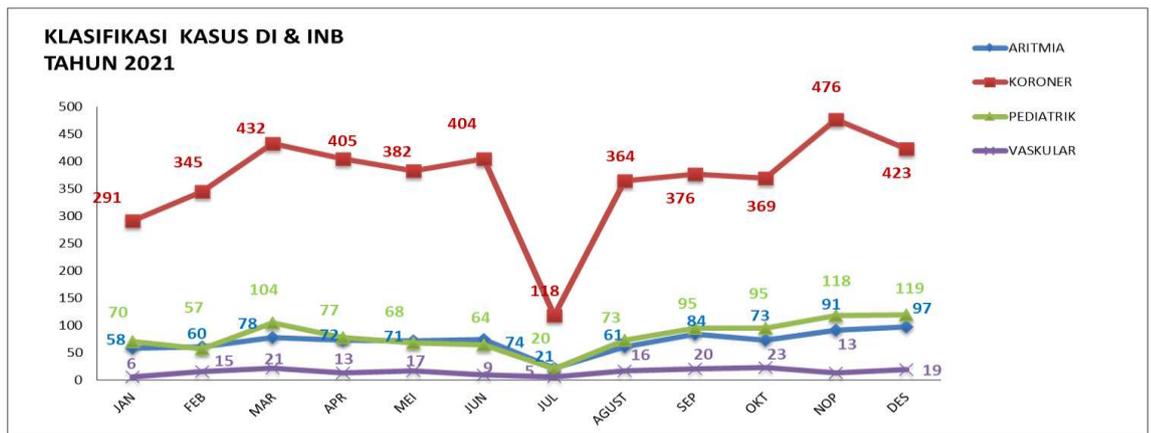
### DI dan INB (Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah)

Tren tindakan DI & INB pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 14,26%, untuk meningkatkan pelayanan DI dan INB berupaya menambah kuota untuk tindakan menjadi 30 pasien perhari namun pasien yang terjadwal masih sangat sedikit, kendala terjadi disebabkan klinis pasien yang kurang baik, sehingga perlu mengganti jadwal pasien yang tidak hadir dengan pasien yang sudah terjadwal, lebih meningkatkan utilisasi ruang kateterisasi serta meningkatkan dan mengoptimalkan fungsi dokter jaga intervensi.

Tabel 5. 14 Kinerja berdasarkan Kategori Tindakan

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
DI	3014	3602	19,51
INB	2554	2760	8,07
<b>TOTAL</b>	<b>5568</b>	<b>6362</b>	<b>14,26</b>

Grafik 5. 17 Kinerja DI & INB berdasarkan klasifikasi kasus



**c. Pelayanan Pasien Penunjang Rawat Jalan**

Pencapaian kinerja penunjang rawat jalan secara umum pada Tahun 2021 mengalami peningkatan jika dibanding Tahun 2020, namun untuk pelayanan prevensi dan rehabilitasi masih terjadi penurunan disebabkan adanya penundaan pasien post operasi akibat pandemi COVID-19, sedangkan untuk pelayanan lainnya mulai normal secara bertahap dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yang ketat dapat terlihat secara rinci pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 15 Kinerja Unit Pelayanan Penunjang Rawat Jalan

	Tahun 2020	Tahun 2021	Pertumbuhan (%)
Vaskular	4.241	6.592	55,44
DNI KV	18.418	21.939	19,12
Prev & Rehab	25.080	22.091	(11,92)
Radiologi	24.949	24.960	0,04

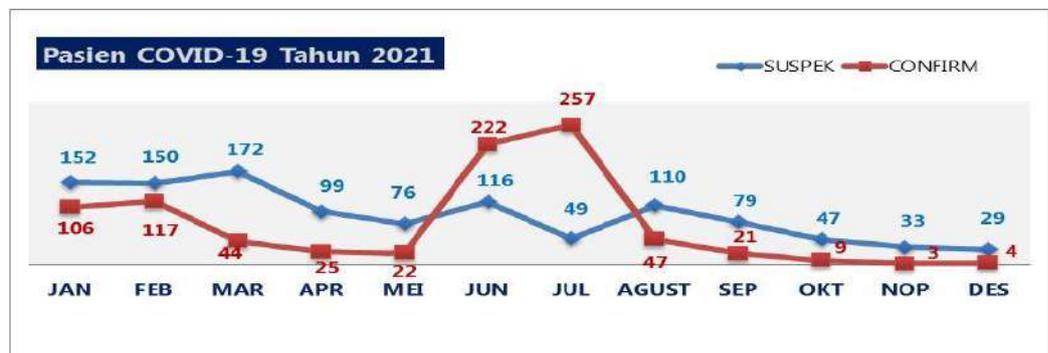
**LAPORAN PENANGANAN COVID -19**

Pada tahun 2021 ini Indonesia masih dilanda Kejadian Luar Biasa (KLB) Infeksi COVID-19, berdasarkan Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 494 Tahun 2020 tentang Penetapan RSJPDHK sebagai salah satu RS Rujukan Penanggulangan Penyakit *Coronavirus Disease* (COVID-19) terhitung sejak tanggal 9 April 2020, maka RSJPDHK melakukan persiapan pencegahan dan penanganan khusus COVID-19.

### Jumlah Pasien COVID-19

Pada Tahun 2021 RSJPDHK melayani Pasien COVID-19 dengan jumlah suspek sebanyak 1112 pasien dan *confirm* sebanyak 877 pasien.

Grafik 5. 18 Pasien COVID-19 (Suspek,Confirm)



### Jumlah TT COVID-19

Berdasarkan SK Direktur Utama BLU-RSJPDHK Nomor HK.02.03/XX.1/0409/2021 ditetapkan pada tanggal 27 Oktober 2021, menetapkan jumlah tempat tidur penanganan COVID-19 sebanyak 18 (delapan belas) tempat tidur dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 5. 16 Penempatan Jumlah Tempat Tidur Covid

Komponen Tempat Tidur	Jumlah Ruang	Lokasi dan Jumlah TT	TT
ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator	1	GP 1 Lt.3 (Kamar 1364)	6
PICU Khusus COVID-19 dengan Ventilator	1	GP 2 Lt.8 (ICU Pediatrik) (Kamar 2840)	2
ICU Tekanan Negatif Tanpa Ventilator	1	GP 1 Lt.3 (Kamar 1365)	8
Isolasi Pediatrik Tekanan Negatif	1	GP 2 Lt.6 (Kamar 2618)	2
<b>TOTAL</b>			<b>18</b>

### Fasilitas Penunjang Alat Medik Pelayanan COVID-19

Tabel 5. 17 Fasilitas Penunjang Alat Medik

NO.	Alat Medik	Jumlah	Kondisi
1	Central Monitor	1	Baik
2	Defibrillator	2	Baik
3	Electrocardiograph	3	Baik
4	Patient Monitor	13	Baik
5	Tempat Tidur Elektrik	19	Baik
6	Tempat Tidur Manual	2	Baik
7	Timbangan	1	Baik
8	Baby CPAP	1	Baik
9	Central Monitor	2	Baik
10	Suction Pump	1	Baik
11	Syringe Pump	1	Baik
12	Warm Air	1	Baik
13	Tensimeter Non Air Raksa	1	Baik

### Fasilitas Penunjang Laboratorium

Pelayanan laboratorium klinik merupakan salah satu pelayanan yang penting dalam menegakkan diagnosis, pemantauan terapi serta penentuan prognosis suatu penyakit. Pemeriksaan laboratorium yang cepat, tepat dan akurat menjadi prioritas utama karena sangat diperlukan dalam penanganan

penyakit kardiovaskular pada saat pandemi COVID-19. Jumlah Rerata PCR pada Tahun 2021 sebesar 10,54%.

Tabel 5. 18 Jumlah Sample PCR

BULAN	TOTAL SAMPLE PCR	POSITIF	%	NEGATIF	%	INCONCLUSIVE	%
JAN	2100	334	15,90	1631	77,70	132	6,30
FEB	2107	270	12,80	1744	82,80	95	4,50
MAR	2118	153	7,20	1876	88,60	90	4,20
APR	1384	60	4,30	1293	93,40	31	2,20
MEI	1161	40	3,40	1086	93,50	35	3,00
JUN	1791	457	25,50	1288	71,90	46	2,60
JUL	2346	899	38,30	1233	52,60	214	9,10
AGUST	1721	190	11,00	1409	81,90	122	7,10
SEP	1696	83	4,90	1613	95,10	0	0,00
OKT	1592	21	1,90	1560	98,00	0	0,00
NOP	1618	12	0,70	1606	99,03	0	0,00
DES	1532	9	0,60	1523	99,40	0	0,00
		<b>RERATA</b>	<b>10,54</b>				



Grafik 5. 19 Jumlah Spesimen berdasarkan Presentase



### Fasilitas Penunjang Farmasi

Kefarmasian mempunyai peran yang sangat penting dengan memastikan ketersediaan dan kualitas produk kesehatan baik untuk upaya pencegahan hingga pengobatan. Upaya pencegahan meliputi suplemen, masker, alat pelindung diri, dan *hand sanitizer*. Sementara untuk pengobatan meliputi obat-obatan, perangkat oksigenasi. RSJPDHK berupaya melakukan pelayanan kefarmasian untuk memastikan keamanan, ketepatan pemberian obat, dan efikasi sehingga pasien dapat disembuhkan serta minim dari efek samping yang tidak diinginkan pada saat

pandemi ini. Adapun kebutuhan RSJPDHK untuk menunjang pencegahan dan penanganan COVID-19 yaitu :

Tabel 5. 19 Kebutuhan Penunjang APD & Obat

NO	Nama Barang	31/12/2021	KETERANGAN KETERSEDIAAN
		STOK	
1	Protection gown	557	2.5 bulan
2	Cover all	4.114	1 tahun
3	Google Glass	1.650	2-3 bulan
4	Short gloves	650.868	3 bulan
5	Gyneclgy gloves	2.868	1 tahun
6	Masker N95	18.615	4 bulan
7	Masker Bedah	455.700	7 bulan
8	Sepatu Boot	272	2-3 bulan
9	cover shoes	7.142	4 bulan
10	Desinfektan	609	3.5 bulan
11	Hair cap	25.465	3 bulan
12	Faceshield	1.694	2-3 bulan
13	Obat: Antiviral Remdesivir 100 mg	882	1 tahun
14	Obat : Antiviral Favipiravir 200 mg	3.900	1 tahun
15	VIT C INJ 1000 MG	4.805	6 bulan
16	ZINK SY 20 MG / 10 ML	4	-
17	ZINK TAB 20 MG	11.400	6 bulan
18	Obat : Antiviral Oseltamivir 75 mg	12.300	1 tahun
19	Azitromisin 500 MG TAB	14.080	1 tahun
20	ACTEMRA / Tocilizumab	9	9 bulan
21	LEVOFLOXACIN INF 5 MG / ML	176	2 minggu
22	LEVOFLOXACIN TAB 500 MG	900	7 bulan
23	PROTAMIN SULFAT INJ 10 MG/ML	170	1 minggu
24	DEXAMETHASONE INJ	600	1.5 bulan
25	DEXAMETHASONE 5 MG TAB	500	1.5 bulan
26	IMUNOGLOBULIN INTRAVENA INJ 50 MG/ML	160	1 tahun
27	N. ASETIL SISTEIN INHALASI	405	3.5 bulan
28	N. ASETIL SISTEIN GRANUL	1.440	5.5 bulan
29	HEPARINE NA INJ 5000 IU	2.650	2 bulan
30	ENOKSAPARIN SODIUM INJ 10 .000 IU/ML	5.976	5 bulan
31	FONDAPARINUX INJ 2,5 MG/0,5 ML	350	3 bulan

### Penanganan Jenazah COVID-19

Penanganan pemulasaran jenazah COVID-19 bahwa RSJPDHK mengikuti prosedur penanganan COVID-19 sesuai dengan standar yang berlaku sesuai PNBPN dan MUI :

1. Pengelolaan Jenazah pasien COVID-19 dari ruang isolasi dewasa, anak, Isolasi UGD, PINERE:

- a. Membersihkan Jenazah Covid (dengan cara mengelap jenazah), mengkafani, masukan jenazah kedalam kantong Kuning (Jenazah)
- b. Membawa Jenazah dengan keranda Khusus COVID 19



2. Pengelolaan di Kamar Jenazah pasien Covid- 19 dari ruang isolasi dewasa, anak Isolasi UGD,PINERE:

- a. Panggil keluarga pasien untuk melihat jenazah pasien dengan protokol COVID 19
- b. Seluruh peti jenazah di *wrapping*
- c. Shalat Jenazah untuk yang muslim dan berdoa untuk yang non muslim



3. Persiapan Pemakaman Jenazah dengan COVID- 19
  - a. Menghubungi petugas pemakaman DKI Jakarta
  - b. Jenazah dibawa dengan ambulan khusus jenazah DKI Jakarta ke pemakaman atau *crematorium*.

Grafik 5. 20 Jumlah pasien meninggal penanganan standar COVID-19



Pada tahun 2021 jumlah yang meninggal dengan standar penanganan COVID-19 sebanyak 287 orang, kenaikan kematian akibat COVID-19 terjadi pada bulan Juli sebanyak 130 orang disaat puncak gelombang ke-2 COVID-19.

#### **Sumber Daya Manusia Penanganan Pasien COVID-19**

Tahun 2021 RSJPDHK melakukan persiapan jumlah tenaga nakes untuk melayani khusus pasien COVID-19 sebesar 967 orang (808 pegawai RS dan 159 relawan), secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 20 Jumlah Tenaga Nakes yang melayani Pasien COVID-19

No.	Tenaga Kesehatan COVID-19	Pegawai	Relawan	Ket
1	Dokter	24	19	Dokter Umum
2	Dokter Spesialis Paru	2	0	
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	0	
4	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (K) Paru	0	0	
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (K) TI	0	0	
6	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	0	0	
7	Dokter Spesialis Anastesi	12	0	
8	Dokter Spesialis Anak	3	0	
9	Dokter Spesialis Radiologi	1	0	
10	Dokter Spesialis Patologi Klinik	3	0	
11	Dokter Spesialis Lainnya	46	4	Fellow Spesialis Jantung
12	Radiografer	31	1	
13	Analisis Laboratorium	72	0	
14	Perawat	549	114	
15	Farmasi	27	10	
16	Sanitarian	5	3	
17	Teknisi Kardiovaskular	11	0	
18	Nutrisionis	8	2	
19	Teknisi Elektromedis	10	0	
20	Fisioterapis	1	0	
21	Psikologi Klinis	1	0	
22	Lainnya	0	6	Rekam Medis
<b>TOTAL</b>		<b>808</b>	<b>159</b>	

#### d. Pelayanan Penunjang Medik

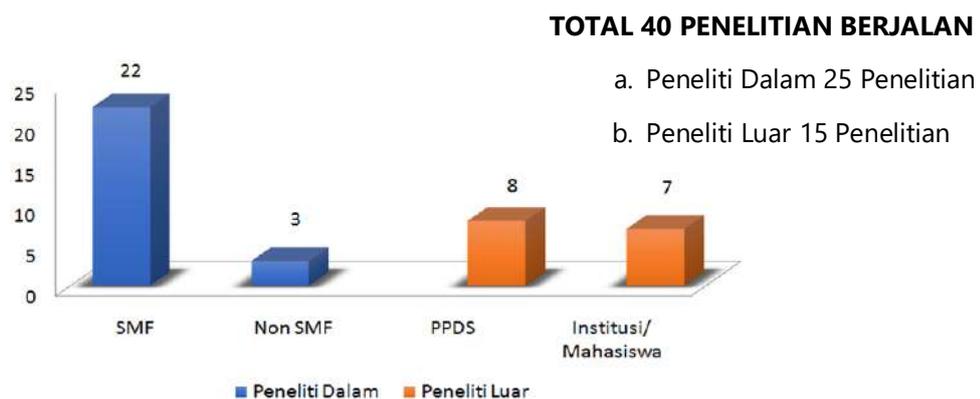
Tabel 5. 21 Kinerja Pelayanan Penunjang

	Tahun 2020	Tahun 2021	Naik/Turun (%)
<b>Farmasi</b>			
lembar resep	183.364	228.961	24,87
Item resep	1.929.979	2.546.655	31,95
Item Obat Generik	476.943	597.114	25,20
<b>PKBD</b>			
Pemeriksaan Laboratorium	493.672	636.648	28,96
<b>GIZI</b>			
<b>Pasien</b>			
Jumlah porsi Pasien Makan Pagi	58.310	75.147	28,87
Jumlah porsi Pasien Makan Siang	59.642	77.956	30,71
Jumlah porsi Pasien Makan Malam	59.645	78.026	30,82
<b>Petugas Khusus</b>	177.597	231.129	30,14
<b>Rekam Medik</b>			
Kelengkapan Rekam Medik 24 jam	98,77%	99,42%	0,66
Pengembalian Rekam Medik	82,09%	83,16%	1,30

### e. Peningkatan pada Bidang Penelitian

RSJPD Harapan Kita sangat berkomitmen terhadap riset yang berpotensi mengembangkan pelayanan di RSJPD Harapan Kita. Saat ini sedang dikembangkan didalamnya suatu laboratorium riset molekular dan fasilitas *stem cell* berstandar internasional. Peningkatan riset dan pengembangan teknologi kardiovaskular dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Grafik 5.21 Jumlah Penelitian



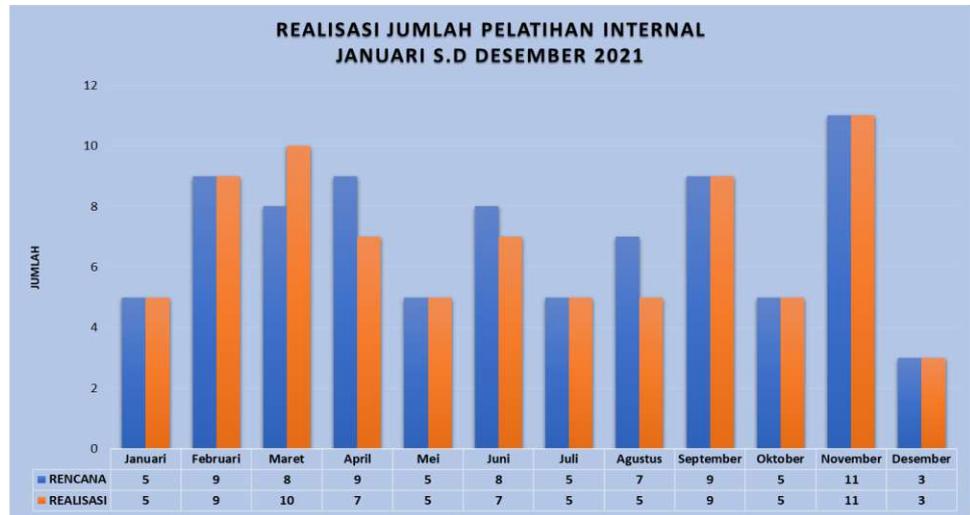
### e. Peningkatan pada Bidang pendidikan

Berdasarkan SK Men-Kes RI Nomor.HK.01.07MENKES/680/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan demi terciptanya wahana pendidikan/pelatihan yang berkualitas maka rumah sakit berupaya meningkatkan kualitas pendidikan serta pelatihan.

#### Pelatihan

Untuk meningkatkan kompetensi maka RSJPDHK menargetkan Tahun 2021 sebanyak 84 pelatihan dengan capaian : 81 Pelatihan ( 96,4%)

Grafik 5.22 Pelatihan Internal



**Peserta Pelatihan Internal**

Untuk peserta pelatihan, maka RSJPDHK menargetkan Tahun 2021 sebanyak 14.070 peserta dengan capaian : 12.517 peserta (88,9%)

Grafik 5.23 Peserta Pelatihan Internal



## f. Peningkatan Sarana dan Prasarana

### Kehandalan sarana prasarana alat kesehatan

Kehandalan sarana prasarana alat kesehatan dilihat dengan menghitung *OEE* (*overall equipment effectiveness*) Cathlab, Radiologi, dan Kardiologi Nuklir. Adapun hasilnya dapat digambarkan sebagaimana tabel berikut

Tabel 5.22 OEE alat medik

NO	PERALATAN MEDIK	SEMESTER I	SEMESTER II	TH 2021
1	CATHLAB	58%	49%	53%
2	GAMMA CAMERA	65%		65%
3	RADIOLOGI	71%	88,5%	79%
	TOTAL OEE	64,8%	69%	67%

Pada tahun 2021 rerata capaian OEE sebesar 67% tidak mencapai target sebesar 70% dari target yang ditentukan, hal ini disebabkan karena Penurunan pelayanan yang terjadi akibat adanya pandemi COVID-19.

### **Downtime Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) di Area Prioritas**

Capaian indikator RSB *downtime* fasilitas di area terpilih telah mencapai target yaitu 1 % dengan target <20%, namun terdapat penundaan pelayanan di OK Pediatrik dan Cathlab 5 dikarenakan kerusakan fasilitas sarana prasarana alat kesehatan (SPA).

Tabel 5. 22 Capaian *downtime*

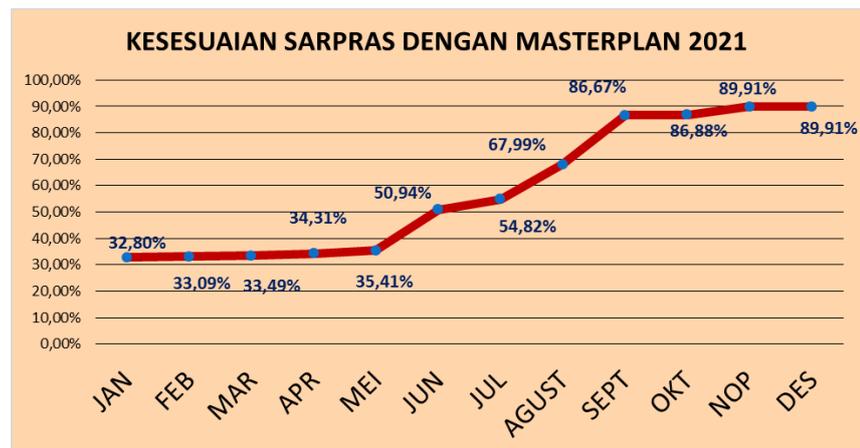
No	Fasilitas Pelayanan	TAHUN 2021		
		Jumlah Downtime fasilitas (hari)	jumlah waktu aktif seharusnya (hari)	Prosentase
1	OK Dewasa 1	1	248	0%
2	OK Dewasa 2	1	248	0%
3	OK Dewasa 3	1	248	0%
4	OK Dewasa 4	3	248	1%
5	OK Peditrik A	13	248	5%
6	OK Peditrik B	1	248	0%

No	Fasilitas Pelayanan	TAHUN 2021		
		Jumlah Downtime fasilitas (hari)	jumlah waktu aktif seharusnya (hari)	Prosentase
7	OK Peditrik C	0	248	0%
8	Cathlab 1	0	248	0%
9	Cathlab 2	0	248	0%
10	Cathlab 3	0	248	0%
11	Cathlab 4	18	248	7%
12	Cathlab 5	0	248	0%
13	Cathlab IGD	10	248	4%
<b>Capaian Downtime</b>		48	3224	1%

### Kesesuaian Sarana Fasilitas dengan *Masterplan*

Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) dengan teknologi yang mutakhir sesuai dengan tahapan *Masterplan* (2020-2024). Pada Tahun 2021 untuk pengadaan barang modal medik dan modal non medik masih ada yang belum terealisasi dikarenakan masih dalam proses pengadaan dan proses pengusulan, serta belum naik tayang di *e-catalog*.

Grafik 5. 24 Kesesuaian Sarana Fasilitas dengan *Masterplan*



## Pengelolaan Barang Persediaan

Tabel 5. 23 Pemakaian Anggaran Belanja Barang Persediaan

No	Kelompok Barang	PAGU 2021	Refokusing	Realisasi s/d Tahun 2021
1	Cetakan Non Medis	Rp 600.000.000	Rp 400.000.000	Rp 362.531.030
2	Cetakan Medis	Rp 1.200.000.000	Rp 900.000.000	Rp 722.088.020
3	Komputer Supplies	Rp 1.500.000.000	Rp 500.000.000	Rp 717.234.946
4	BHP Kerumahtanggaan	Rp 2.000.000.000	Rp 1.500.000.000	Rp 1.593.545.915
5	Alat Tulis Kantor	Rp 800.000.000	Rp 500.000.000	Rp 318.772.698
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp 6.100.000.000</b>	<b>Rp 3.800.000.000</b>	<b>Rp 3.714.172.609</b>

Tabel 5. 24 Perbandingan Realisasi Anggaran Tahun 2020 dengan Realisasi Anggaran Tahun 2021

Jenis barang	Realisasi Anggaran Th 2020	Realisasi anggaran Tahun 2021
Barang Umum ( Cetakan Non Medik, Medik, Komputer Suplies, BHP, ATK)	Rp 3.448.810.961	Rp 3.714.172.609

Logistik merupakan serangkaian kegiatan pengelolaan yang meliputi proses perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, monitoring, evaluasi dan disampaikan dalam bentuk pelaporan barang. Setiap proses kegiatan memiliki fungsi dan peran penting yang akan menjamin kesinambungan seluruh rangkaian kegiatan.

### **Progress Pembangunan Gedung *Private and Pediatric Cardiology Wings* Tahun 2021**

Dalam upaya meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan Kardiovaskular RSJPDHK saat ini tengah membangun gedung pelayanan *Private and Pediatric Cardiology Wings* yang dilaksanakan secara *multiyears* mulai tahun 2018 dan diharapkan selesai tahun 2022. Pembangunan gedung tersebut merupakan pelaksanaan *Masterplan* tahap II. Diperlukan strategi pentahapan yang matang dalam pelaksanaan *Masterplan* RSJPDHK, karena membangun bukan pada lahan kosong, melainkan diatas tanah yang sudah ada bangunannya. Sesuai rencana pentahapan pembangunan *Masterplan* dibagi dalam 3 (tiga) tahap, dimana setiap tahap memiliki sasaran fungsi sendiri-sendiri, yang terbagi sebagai berikut :

1. Tahap 1 (2016 – 2017) : Pembangunan Gedung Utility yang dilaksanakan dalam 2 (dua) tahap (tahap 1a – 2016 dan tahap 1b – 2017) : sudah selesai.
2. Tahap 2 (2018 – 2022) : Adanya penambahan waktu pelaksanaan dan Reviu Anggaran dari Kementerian PUPR untuk pekerjaan Pembangunan Gedung Pelayanan *Private and Pediatric Cardiology Wings* yang dilaksanakan dengan *Multi Years*.
3. Tahap 3 (2023) : Renovasi dan refungsi Gedung Utama (*existing*).
4. Progress pembangunan Gedung Pelayanan *Private and Pediatric Cardiology Wings* pada Tahun 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 5. 26 Bobot Realisasi *Progress* Pekerjaan Pembangunan Gedung *Private and Pediatric Cardiology Wings*

No	Bulan	Rencana (%)	Realisasi (%)	Deviasi (%)	Prosentase
1	Januari	45,277	43,370	<b>-1,907</b>	<b>95.78</b>
2	Februari	48,397	45,262	<b>-3,135</b>	<b>93.52</b>
3	Maret	50,616	47,766	<b>-2,850</b>	<b>94.36</b>
4	April	54,325	51,689	<b>-2,636</b>	<b>95.14</b>
5	Mei	55,924	53,569	<b>-2,355</b>	<b>95.78</b>
6	Juni	60,606	57,729	<b>-2,877</b>	<b>95.25</b>
7	Juli	69,414	63,953	<b>-5,461</b>	<b>92.10</b>

No	Bulan	Rencana (%)	Realisasi (%)	Deviasi (%)	Prosentase
8	Agustus	75,777	66,922	-8,855	88.31
9	September	74,362	73,883	-0,497	99.35
10	Oktober	77,333	77,721	0,388	100.50
11	November	82,257	82,577	0,320	100,38
12	Desember	85,585	83,782	-1,803	97.89
		<b>TOTAL CAPAIAN</b>			<b>95.69%</b>

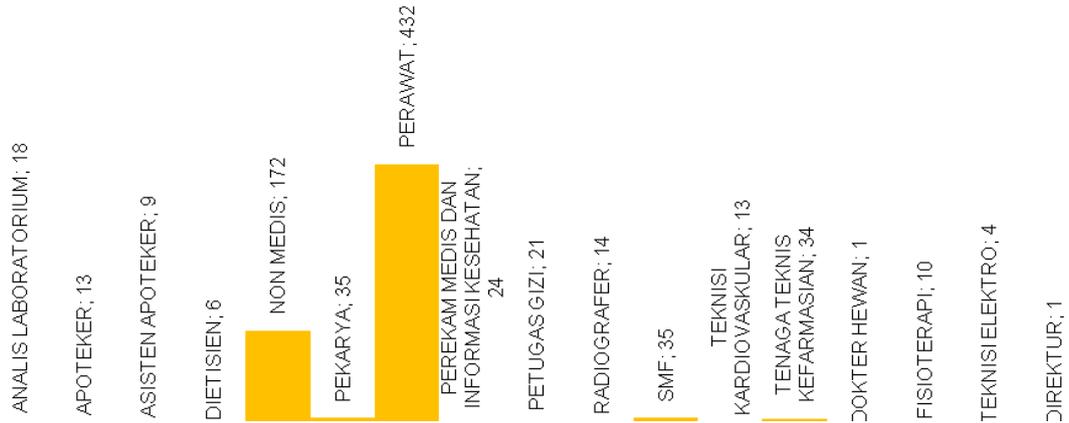
### Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Sehubungan dengan terjadinya pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) sejak bulan Maret 2020 di Indonesia, maka kegiatan *Medical Check Up* (MCU) sebagai kegiatan preventif untuk melindungi kesehatan pegawai yang seharusnya dilaksanakan setiap dua tahun sekali dan seharusnya diadakan pada tahun 2021, tidak dapat direalisasikan. Berdasarkan hal tersebut, upaya lain yang dapat dilakukan pada saat pandemi direalisasikan dalam bentuk pemeriksaan antibodi dan swab untuk seluruh pegawai RS Jantung dan pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK). Selain pegawai tes/skrining dilakukan juga terhadap PPDS.

Grafik 5. 25 Kasus Covid-19 pada karyawan RSJPDHK Maret 2020- Desember 2021



**Kasus Terkonfirmasi COVID-19 (Kumulatif)  
Karyawan RSJPDHK menurut Profesi  
Maret 2020 - Desember 2021**



Grafik 5. 26 Tren Kasus Covid-19 pada karyawan RSJPDHK Maret 2020- Desember 2021



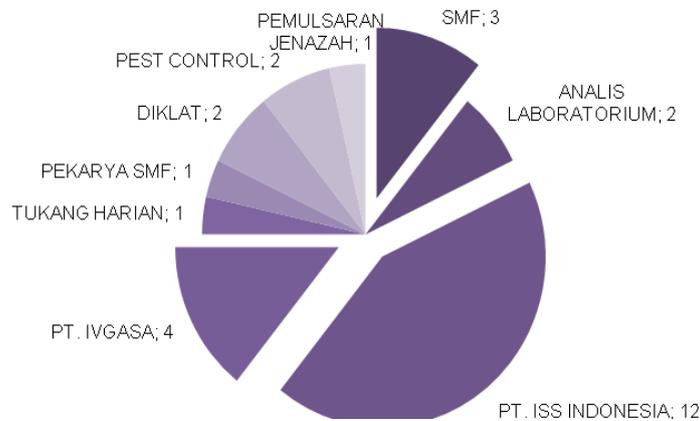
Pada grafik-grafik di atas dapat dilihat terdapat 848 orang yang terkonfirmasi COVID-19, dimana 843 karyawan yang terkonfirmasi COVID-19 sudah dinyatakan sembuh. Pada bulan Desember 2021 tidak ada penambahan kasus COVID-19 pada karyawan RSJPDHK. Terdapat 1 kasus dengan gejala ringan pada bulan Desember 2021. Dilihat dari profesi, profesi terbanyak yang terkonfirmasi COVID-19 adalah perawat dengan jumlah 432 orang. RSJPDHK berupaya mengimplementasikan 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, mengurangi mobilitas) dan pola hidup bersih sehat (PHBS) sesuai anjuran pemerintah, melakukan *testing* pada karyawan yang bekerja di zona merah serta *Contact tracing* hingga tuntas.

Grafik 5. 27 Kasus Covid-19 pada karyawan mitra RSJPDHK Maret 2020- Desember 2021

### Kasus COVID-19 pada Karyawan Mitra RSJPDHK Maret 2020 - Desember 2021

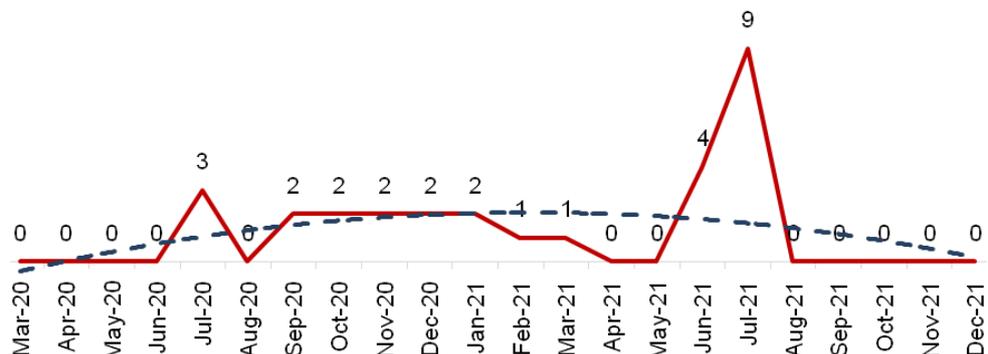


### Sebaran Kasus Terkonfirmasi COVID-19 pada Karyawan Mitra RSJPDHK Maret 2020 - Desember 2021



Grafik 5. 28 Tren Kasus Covid-19 pada karyawan mitra RSJPDHK Maret 2020- Desember 2021

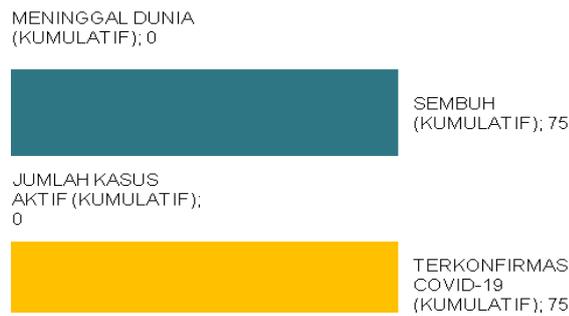
### Tren Kasus Terkonfirmasi COVID-19 pada Karyawan Mitra Maret 2020 - Desember 2021



Pada grafik-grafik di atas dapat dilihat terdapat 28 orang yang terkonfirmasi COVID-19, dan saat ini sudah dinyatakan sembuh. Kasus terbanyak terdapat berasal dari PT. ISS Indonesia dengan jumlah 12 orang. Sudah tidak ada penambahan kasus terkonfirmasi COVID-19 berturut-turut, hingga bulan Agustus – Desember 2021.

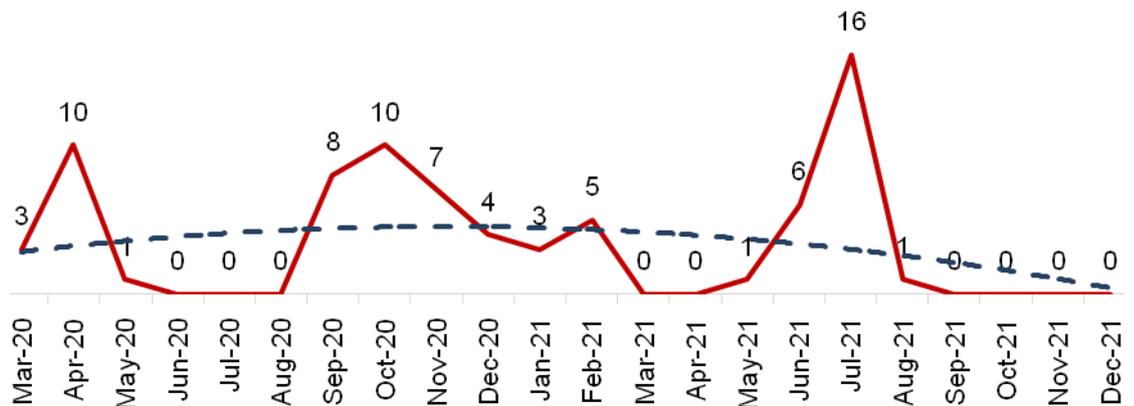
Grafik 5. 29 Kasus Covid-19 pada PPDS dan Fellow RSJPDHK Maret 2020- Desember 2021

**Kasus COVID-19 pada PPDS dan Fellow RSJPDHK  
Maret 2020 - Desember 2021**



Grafik 5. 30 Tren Kasus Covid-19 pada PPDS dan Fellow RSJPDHK Maret 2020- Desember 2021

**Tren Kasus Terkonfirmasi COVID-19  
pada PPDS dan Fellow  
Maret 2020 - Desember 2021**



Dari grafik di atas, dapat dilihat terdapat 75 orang yang terkonfirmasi COVID-19 dan saat ini semuanya sudah dinyatakan sembuh. Pada bulan Desember 2021, sudah tidak ada PPDS dan fellow yang dinyatakan terkonfirmasi COVID-19. Kasus pada PPDS (72 orang) lebih banyak dibandingkan pada fellow (3 orang).

## Pengelolaan Operasional Khusus

Kinerja pengelolaan operasional khusus meliputi sterilisasi, laundry dan pemulasaraan jenazah dapat dilihat dibawah ini.

### Sterilisasi

Tabel 5. 25 Kinerja Sterilisasi berdasarkan siklus

No.	Metode Sterilisasi	Satuan	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Naik/Turun (%)
1	Sterilisasi Suhu Tinggi Steam	siklus	4499	4482	(0,38)
2	Sterilisasi Suhu Rendah H2O2 Plasma	siklus	837	1084	29,51
3	Sterilisasi Suhu Rendah Ethylene Oxide (EO)	siklus	403	394	(2,23)
<b>Total</b>			<b>5739</b>	<b>5960</b>	<b>3,85</b>

Tabel 5. 26 Kinerja Sterilisasi berdasarkan *packaging*

No	Metode Sterilisasi	Satuan	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Naik/Turun (%)
1	Sterilisasi Suhu Tinggi Steam	<i>Packaging</i>	225.526	241.919	7,27
2	Sterilisasi Suhu Rendah Ethylene Oxide (EO)	<i>Packaging</i>	44.876	53.699	19,66
3	Sterilisasi Suhu Rendah H2O2 Plasma	<i>Packaging</i>	9.541	11.646	22,06
<b>Total</b>			<b>279.943</b>	<b>307.264</b>	<b>9,76</b>

Tabel 5. 27 Kinerja Disinfeksi Tingkat Tinggi Alat dan APD

No.	Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)	Satuan	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Naik/Turun (%)
1	Peralatan Medis	Packaging	14786	32454	119,49
2	Partikulat N95	Packaging	7172	6455	(10,00)
3	Google	Packaging	0	8961	~

Utilisasi mesin sterilisasi selama tahun 2021 dengan rincian sebagai berikut : mesin sterilisasi steam turun 0,38 %,sterilisasi plasma H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> naik 29,51 % dan Ethylene oxide turun 2,23 %. Secara umum utilisasi (siklus) mesin 3,85 % tahun 2021 dihitung semua siklus termasuk uji untuk penjaminan mutu. Jumlah peralatan yang dilakukan sterilisasi sesuai metode sterilisasi yaitu : sterilisasi metode panas tinggi steam naik 7,27 %,metode suhu rendah H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> plasma naik sebanyak 19,96 % dan Ethylene Oxide naik 22,06 %. Secara keseluruhan pada tahun 2021 rata- rata kenaikan peralatan yang di lakukan sterilisasi adalah 9,76 % dibandingkan tahun 2020. Jumlah peralatan medis dan APD yang dilakukan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) instrument /alat medis naik  $\geq 100\%$  pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020 ,Respirator N 95 yang di proses DTT turun 10 % dibandingkan tahun 2020 karena sudah banyak respirator N95 di tahun 2021 dan pada tahun 2021 mulai dilakukan DTT APD goggle sebanyak 8961 buah untuk petugas di ruang isolasi COVID 19.

## Laundry

Tabel 5. 30 Kinerja Laundry

No	Jenis Cucian Kotor	Satuan	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Naik/Turun (%)
1	Sprei dll	kg	384.714,27	523.048,4	36,0
2	Gordyn	Meter	31.055,85	13.848,1	(55,41)

Tabel 5. 28 Kinerja Laundry (Sprei dll) dalam satuan lembar

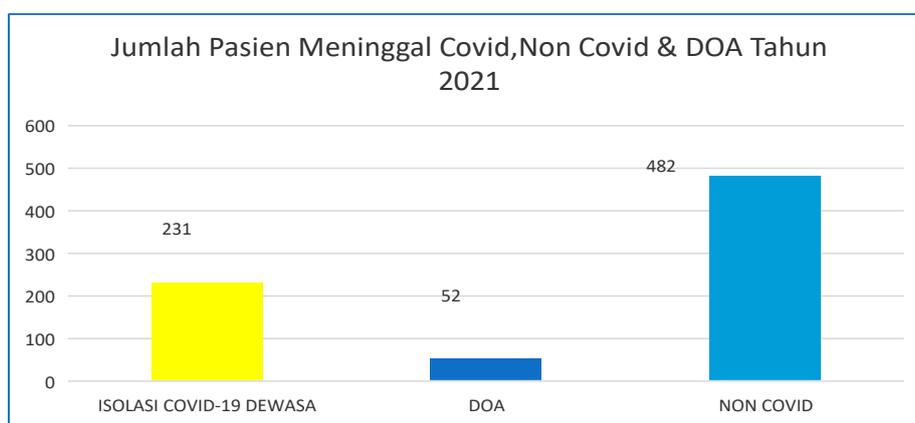
No	Jenis Cucian Kotor	Satuan	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Naik/Turun (%)
1	Sprei dll	lembar	1.050.788	1.299.742	23,7

Tabel 5. 32 Biaya Laundry

No	Jenis Cucian Kotor	Satuan	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Naik/Turun (%)
1	Sprei, Gordyn dll	rupiah	2.776.578.600	3.425.163.433	23,36
	Jumlah		2.776.578.600	3.425.163.433	23,36

Secara umum jumlah cucian kotor yang di kelola unit binatu dari seluruh RSJPDHK tahun 2021 naik 36 % dibandingkan tahun 2020 karena akhir tahun 2021 pelayanan di RS meningkat seperti belum pandemi. Biaya pencucian linen tahun 2021 juga meningkat karena jumlah kilogram cucian kotornya meningkat dengan total biayanya yaitu sebanyak Rp 3.425.163.433 naik 23,36 % dibandingkan tahun 2020.

### Pemulasaraan Jenazah



Jumlah pasien meninggal pada tahun 2021 adalah sebanyak 765 orang dengan 482 orang (63%) meninggal karena penyakit jantung yang diderita, 231 orang (30 %) orang meninggal karena covid pada pasien dewasa dan anak dan 52 orang (6,7 %) orang meninggal di perjalanan (DOA ).

## 2. Pencapaian Target Pendapatan

Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional tahun 2021 adalah :

$$\begin{aligned}
 \text{POBO} &= \frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Biaya Operasional} - \text{Biaya Penyusutan}} \times 100\% \\
 &= \frac{710.707.514.869}{706.485.839.544} \times 100\% \\
 &= 100,60
 \end{aligned}$$

Pendapatan PNBPN merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN. Biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai, barang dan lain-lain, Sumber dananya berasal dari penerimaan APBN dan pendapatan PNBPN Satker BLU. Rasio ini mengukur kemampuan pendapatan PNBPN dalam menutup biaya operasional, semakin tinggi nilai rasio ini maka semakin baik kemampuan perusahaan dalam menjalankan bisnisnya.

## 3. Indikator Kinerja

Penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) area penilaian yaitu : Aspek Keuangan, Aspek Layanan dan Aspek Mutu. Periode pengumpulan data dalam penilaian indikator kinerja ini terdiri dari bulanan, semester dan tahunan.

Pada tahun 2021 terukur beberapa indikator yang periode pengumpulan datanya dilaksanakan per bulan. Hasil pengukuran masih bersifat sementara karena pengukuran belum secara menyeluruh khususnya untuk indikator yang pengumpulan data dan pengukurannya dilaksanakan pada periode tahunan. Validitasi data atau penilaian secara menyeluruh dapat terukur pada akhir tahun.

**a. ASPEK KEUANGAN**

Tabel 5. 33 Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan Tahun 2021

NO.	INDIKATOR	BOBOT	HASIL PERHITUNGAN	SKOR
<b>1</b>	<b>RASIO KEUANGAN</b>	<b>19,00</b>		<b>15,40</b>
a.	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	958,53%	0,50
b.	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	1397,27%	2,75
c.	Collection Period (CP)	2,25	16,81	2,25
d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	28,30%	2,25
e.	Imbalan atas Investasi (Return on Investment)	2,25	5,55%	2,00
f.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	5,42%	1,65
g.	Perputaran Persediaan(PP)	2,25	23,20	1,25
h.	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	2,75	100,60%	2,75
<b>2</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>	<b>11,00</b>		<b>10,66</b>
a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	Terlaksana Penyusunan dan Kelengkapan	2,00
b.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAP	2,00	Tersampaikan sampai dengan tgl 15 Juli	1,66
c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2,00	Tersampaikan SP3B BLU Triwulan II	2,00
d.	Tarif Layanan	1,00	Terlaksana tarif yang ditetapkan Menkeu	1,00
e.	Sistem Akuntansi	1,00	Terlaksana Sistem Akuntansi Keuangan, Biaya, Aset Tetap	1,00
f.	Persetujuan Rekening	0,50	Tersampaikan Persetujuan Rekening dari Kuasa BUN Pusat (Pengelolaan Kas, Operasional Penerimaan dan Pengeluaran, Dana Kelolaan	0,50
g.	SOP Pengelolaan Kas	0,50	Terlaksana SOP Pengelolaan Kas yg ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,50	Terlaksana SOP Pengelolaan Piutang yg ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
i.	SOP Pengelolaan Utang	0,50	Terlaksana SOP Pengelolaan Utang yg ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	Terlaksana SOP Pengelolaan Barang dan Jasa yg ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	Terlaksana SOP Pengelolaan Barang Inventaris yg ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
<b>TOTAL (ASPEK KEUANGAN)</b>		<b>30,00</b>		<b>26,06</b>

**b. ASPEK LAYANAN**

Tabel 5. 29 Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan Tahun 2021

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2021	HASIL PERHITUNGAN	SKOR
<b>1</b>	<b>LAYANAN</b>				
<b>a</b>	<b>Pertumbuhan Produktivitas</b>	<b>18</b>		<b>9,32</b>	<b>13,25</b>
1	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	2	99320	1,15	2,00
2	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	2	7286	0,95	1,25
3	Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap	2	71262	1,16	2,00
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari	2	53491	1,12	2,00
5	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	2	636648	1,29	2,00
6	Pertumbuhan Rata-rata Operasi	2	8495	1,12	2,00
7	Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik	2	22091	0,87	0,50
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	95	1,03	1,50
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	2	38	0,63	0,00
<b>b.</b>	<b>Efektivitas Pelayanan</b>	<b>14</b>			<b>12,00</b>
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	2	99,42	99,42	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2	83,16	83,16	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2	1,41	1,41	1,50
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	2	1,67	1,67	1,50
5	Penulisan resep sesuai formularium	2	96,48	96,48	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,13	0,13	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	58,98	58,98	1,00
<b>c.</b>	<b>Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran</b>	<b>3</b>			<b>2,25</b>
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	1	0,93	0,93	1,00
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	1	0,00	0,00	0,25
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	1	Ada dilaksanakan	Ada dilaksanakan	1,00
<b>TOTAL (ASPEK LAYANAN)</b>		<b>35,00</b>			<b>27,50</b>

**c. ASPEK MUTU**

Tabel 5. 30 Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu Tahun 2021

NO	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2021	SKOR
<b>2</b>	<b>MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT</b>			
<b>a</b>	<b>Mutu Pelayanan</b>	<b>14</b>		<b>13,50</b>
1	Emergency response time rate	2	0:02:05	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	0:23:14	2,00
3	LOS (length of stay)	2	6,69	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	0:08:44	1,50
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	19:39:19	2,00
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	1:39:21	2,00
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	1:13:05	2,00
<b>b</b>	<b>Mutu Klinik</b>	<b>12</b>		<b>10,00</b>
1	Angka kematian di Gawat Darurat	2	1,26	2,00
2	Angka kematian > 48 jam	2	46,20	1,00
3	Post operative death rate	2	6,69	1,00
4	Angka Infeksi Nosokomial	4	1,55	4,00
	a. Decubitus		0,20	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis)		0,13	1,00
	c. ISK		0,08	1,00
	d. Infeksi Luka Operasi ( ILO ) / IDO		1,15	1,00
5	Angka kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	2	0,03	2,00
<b>c</b>	<b>Kepedulian kepada masyarakat</b>	<b>4</b>		<b>4,00</b>
1	Pembinaan kepada puskes dan sarkes lain	1	Ada Program dilaksanakan	1,00
2	Penyuluhan kesehatan (PKMRS)	1	Ada Program dilaksanakan	1,00
3	Ratio tempat tidur kelas III	2	66,44	2,00
<b>d</b>	<b>Kepuasan Pelanggan</b>	<b>2</b>		<b>1,83</b>
1	Penanganan Pengaduan/Komplain	1	100	1,00
2	Kepuasan Pelanggan	1	83,42	0,83
<b>e</b>	<b>Kepedulian terhadap Lingkungan</b>	<b>3</b>		<b>2,60</b>
1	Hasil Penilaian RS berseri	2	8935	2,00
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLH)	1	BIRU	0,60
	<b>TOTAL (ASPEK MUTU)</b>	<b>35</b>		<b>31,93</b>

Tabel 5. 31 Indikator Kinerja BLU berdasarkan 3 Aspek Tahun 2021

KINERJA RSJPDHK		BOBOT	NILAI
1	INDIKATOR KEUANGAN	30	26,06
2	INDIKATOR LAYANAN	35	27,50
3	INDIKATOR MUTU	35	31,93
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>85,49</b>
KATEGORI		BAIK	AA

KATEGORI	BAIK
A	68<TS<80
AA	80<TS<95
AAA	TS>95

#### 4. KPI (Key Performance Indikator)

*Key Performance Indicator (KPI)* adalah satu set ukuran kuantitatif yang digunakan Rumah Sakit untuk mengukur atau membandingkan kinerja dalam hal memenuhi tujuan strategis dan operasional mereka. KPI dibuat setelah sebuah organisasi memiliki strategi dan tujuannya. KPI RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mengacu kepada Perjanjian Kinerja RSJPDHK dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan menetapkan target sebanyak 10 (sepuluh) indikator tahun 2021, sebesar 90% telah tercapai hanya 1 (satu) indikator tidak tercapai, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 37 Tabel Monitoring capaian KPI Tahun 2021

No.	Sasaran Kegiatan	KPI	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2021	Realisasi 2021	Capaian 2021
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	1.	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	94,8	95,57	<b>Tercapai</b>
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	2.	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	%	92	95,52	<b>Tercapai</b>
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	3.	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Jumlah	1	1	<b>Tercapai</b>
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	4.	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	Pasien	109.674	115,951	<b>Tercapai</b>
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	5.	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	Jumlah	1	1	<b>Tercapai</b>
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	6.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	60	94,04	<b>Tercapai</b>
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	7.	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	%	85	83	<b>Tidak Tercapai</b>
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	8.	Kepuasan pasien	%	90	98	<b>Tercapai</b>
9.	Terlaksananya peningkatan kualitas SDM						
10.	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	9.	POBO (Pendapatan Operasional Biaya Operasional)	%	80	100,60	<b>Tercapai</b>
11.	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	10.	Skor GCG BLU	%	90	96,12	<b>Tercapai</b>

## AKREDITASI RUMAH SAKIT

RSJPDHK telah melaksanakan Akreditasi KARS dengan hasil **terakreditasi Paripurna** pada tanggal 7 November 2018 dengan Nomor Sertifikat **KARS-SERT/52/XI/2018** dan tahun berikutnya pada tanggal 8 Maret 2019 RSJPDHK telah **terakreditasi International** dengan Nomor Sertifikat **KARS-SERT/331/III/2019** dan pada tahun yang sama RSJPDHK telah **Lulus Akreditasi Joint Commision International (JCI)** pada tanggal 20 Juni 2019.



## PENGHARGAAN LAINNYA

Tahun 2021 ditengah pandemi COVID-19 saat ini RSJPDHK memperoleh kepercayaan untuk mendapatkan penghargaan internasional yaitu Health Asia Awards 2021 dengan 2 kategori yaitu *Tertiary Hospital of the Year and Facilities Improvement Initiative of the Year*.



Ada 3 (tiga) penghargaan yang diberikan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia kepada RSJPDHK yaitu Inovasi Rawat Jalan Anjungan Mandiri Pasien Terintegrasi (RaJa AmpaT), Inovasi Digital Pencegahan Penyakit Jantung dan penghargaan kepada tenaga kesehatan RS UPT Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai ganda terdepan serta memiliki dedikasi tinggi pada penanganan pandemi COVID-19.



**B. REALISASI ANGGARAN RSJPDHK TAHUN 2021**

Tabel 5. 32 Realisasi Anggaran DIPA APBN

NO	URAIAN	TARGET DAN PAGU TAHUN 2021	REALISASI TAHUN 2021	%
<b>A</b>	<b>PENERIMAAN APBN + BLU</b>	<b>914.193.164.000</b>	<b>873.200.408.880</b>	<b>95,52</b>
<b>I</b>	<b>DIPA APBN</b>	<b>123.083.164.000</b>	<b>120.556.511.989</b>	<b>97,95</b>
<b>II</b>	<b>DIPA BLU</b>	<b>791.110.000.000</b>	<b>752.643.896.891</b>	<b>95,14</b>
a.	Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	707.360.000.000	588.329.335.852	<b>83,17</b>
b.	Pendapatan Hibah	100.000.000	594.800.466	<b>594,80</b>
c.	Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga	3.500.000.000	7.937.924.308	<b>226,80</b>
d.	Pendapatan Jasa Layanan - Resiprokal	70.000.000.000	143.224.898.040	<b>204,61</b>
e.	Pendapatan Jasa Pelayanan Perbankan	10.000.000.000	12.049.901.461	<b>120,50</b>
f.	Komisi potongan sebagai akibat dari pengadaan barang / jasa oleh BLU	150.000.000	507.036.764	<b>338,02</b>
<b>B</b>	<b>BELANJA APBN + BLU</b>	<b>993.693.164.000</b>	<b>890.329.994.021</b>	<b>89,60</b>
<b>I</b>	<b>APBN</b>	<b>123.083.164.000</b>	<b>120.556.511.989</b>	<b>97,95</b>
a.	Belanja Pegawai	82.583.164.000	80.282.777.845	<b>97,21</b>
b.	Belanja Barang	2.500.000.000	2.476.450.808	<b>99,06</b>
c.	Belanja Jasa	4.000.000.000	3.999.959.350	<b>100,00</b>
d.	Belanja Modal	34.000.000.000	33.797.323.986	<b>99,40</b>
<b>II</b>	<b>BLU</b>	<b>870.610.000.000</b>	<b>769.773.482.032</b>	<b>88,42</b>
a.	Belanja Pegawai	281.833.673.000	254.694.811.522	<b>90,37</b>
b.	Belanja Barang	23.578.612.000	21.661.100.126	<b>91,87</b>
c.	Belanja Langganan daya dan Jasa	76.040.671.000	52.449.978.239	<b>68,98</b>
d.	Belanja Pemeliharaan	33.252.363.000	20.902.870.436	<b>62,86</b>
e.	Belanja Perjalanan	1.328.145.000	597.416.159	<b>44,98</b>
f.	Belanja BLU lainnya	1.610.097.000	1.369.841.787	<b>85,08</b>
g.	Belanja Persediaan	223.880.868.000	220.755.620.230	<b>98,60</b>
h.	Belanja Barang dan Jasa BLU II	2.971.837.000	557.752.550	<b>18,77</b>
i.	Belanja Modal	<b>226.113.734.000</b>	<b>196.784.090.983</b>	<b>87,03</b>
	Belanja Modal Gedung dan Layanan	150.304.206.000	148.144.456.958	<b>98,56</b>
	Belanja Modal Alat Medik	55.000.000.000	38.495.557.469	<b>69,99</b>
	Belanja Modal Alat non Medik	20.809.528.000	10.144.076.556	<b>48,75</b>

Realisasi Belanja APBN sebesar Rp. 120.556.511.989,- atau sebesar 97,95% untuk penggunaan : Belanja pegawai PNS, Belanja barang, Belanja jasa, Belanja pemeliharaan dan Belanja modal. Realisasi Belanja BLU sebesar Rp. 769.773.482.032,- atau sebesar 88,42% terserap untuk penggunaan : Belanja Pegawai, Belanja Barang, Belanja Langganan daya dan Jasa, Belanja Pemeliharaan, Belanja Perjalanan, Belanja BLU lainnya, Belanja Persediaan, Belanja Barang dan Jasa BLU II dan Belanja Modal Perbandingan realisasi belanja APBN/RM dan belanja BLU dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.31 Presentase (%) Penyerapan Anggaran



### **Analisa Penyerapan Anggaran**

Penyerapan anggaran tahun 2021 secara keseluruhan sebesar 89,60% disebabkan karena adanya efisiensi kebutuhan anggaran sesuai dengan kebutuhan prioritas, sehingga serapan belanja dibawah pagu anggaran yang ditetapkan. Dampak dari hal tersebut unit kerja rumah sakit harus melakukan penghematan biaya dan memanfaatkan kebutuhan operasional sesuai dengan prioritas kebutuhan serta menunda pengadaan kebutuhan hal yang kurang prioritas agar tidak terjadi defisit dan tidak terjadi adanya hutang ke penyedia barang/jasa. Pada saat ini anggaran masih dimanfaatkan untuk keperluan operasional RS terutama untuk penanganan Pandemi COVID-19. Realisasi anggaran masih belum menyampaikan informasi berdasarkan program/sasaran maupun indikator, karena model penganggaran di RSJPDHK disusun berdasarkan pada kode mata anggaran, seperti mata anggaran belanja pegawai, belanja barang, belanja jasa, belanja modal, belanja operasional dan lain-lain. Pada pelaksanaannya, setiap komponen mata anggaran berkontribusi / terserap untuk masing-masing program, sasaran maupun indikator yang ditetapkan, sehingga menjadi kendala tersendiri ketika penyampaian informasi realisasi anggaran harus disusun berdasarkan pada program, sasaran maupun indikatornya.

## BAB VI. PENUTUP

### A. KESIMPULAN

Secara umum Laporan Tahunan 2021 ini menggambarkan pencapaian kinerja RSJPDHK selama tahun 2021 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSJPDHK sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai Badan Layanan Umum (BLU) yang mengemban tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Tahun 2021 merupakan tahun kedua dari periode pelaksanaan RSB (Rencana Strategis Bisnis) selama 5 tahun (2020-2024). Laporan tahunan ini diharapkan dapat menjadi informasi dalam membuat perencanaan serta menjadi bahan monitoring dan evaluasi terhadap upaya tercapainya sasaran, program yang ditetapkan.

RSJPDHK dalam perencanaannya menetapkan Pagu Anggaran RSJPDHK tahun 2021 sebesar Rp.993.693.164.000 dan terealisasi sebesar Rp. 890.329.994.021 atau dengan tingkat capaian serapan **89,60%**.

RSJPDHK pada tahun 2021 telah menetapkan 10 KPI yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024. Hasil monitoring dari pengukuran KPI RSJPDHK pada periode tahun 2021 pencapaian indikator sebesar 90%.

Untuk penilaian tingkat kinerja atau kesehatan RSJPDHK tahun 2021 sebesar 85,99% berada pada kategori **“AA”** atau **“BAIK”**. Hasil nilai riil masing-masing indikator dari 3 (tiga) aspek indikator dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.1. Tabel Nilai Indikator Kinerja BLU tahun 2021

No	Aspek Indikator	Nilai
1	Nilai riil indikator aspek keuangan	26,06
2	Nilai riil indikator aspek layanan	27,50
3	Nilai riil indikator aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat	31,93
	<b>Jumlah</b>	<b>85,49</b>

## B. SARAN

Sebagai upaya dan strategi dalam pelaksanaan kegiatan di RSJPDHK pada saat menghadapi pandemi COVID-19 saat ini, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Komitmen dari semua unit kerja untuk bersama-sama melaksanakan dan mengoptimalkan pelaksanaan semua kegiatan di RSJPDHK.
2. Koordinasi dan integrasi semua kegiatan di Rumah sakit melalui pertemuan rutin secara berkala dan berjenjang disemua lini.
3. Peningkatan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua pelaksanaan kegiatan.
4. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan secara tertib, teratur sesuai aturan sehingga memberikan dampak yang baik bagi perkembangan RSJPDHK.
5. Meneruskan proses pembangunan Gedung Pelayanan *Private* Pediatrik untuk meremajakan sarana fisik dan menurunkan waktu tunggu pelayanan.

Demikian Laporan Tahunan 2021 ini disusun, dengan harapan dapat menjadi pelajaran untuk perbaikan dimasa mendatang.

# LAMPIRAN

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH  
HARAPAN KITA**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS.

Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan pembuluh Darah Harapan Kita

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D., Sp.THT-KL(K), MARS.

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 2021

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D., Sp.THT-KL(K), MARS.**

NIP 196205231989031001

**Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS.**

NIP 196601019966031001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA**

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	94,8 %
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	92 %
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	Jumlah produk inovasi berbasis riset	1
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	108.920 psn
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	1
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	60 %
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	85 %
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	Kepuasan pasien	90 %
	Terlaksananya peningkatan kualitas SDM		

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
9	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	POBO	80 %
10	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	Skor GCG BLU	90 %

**Program**

1. Dukungan Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Dukungan Manajemen

**Anggaran**

Rp. 791.110.000.000,-  
Rp. 93.567.711.000,-

**TOTAL**

**Rp. 884.677.711.000,-**

Jakarta,

2021

Pijak Kedua,

Pihak Pertama



**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D.,  
Sp.THT-KL(K)., MARS.**  
NIP 196205231989031001



**Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K)., MARS.**  
NIP 196601011996031001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA**

Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta 11420  
Telpon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230  
Surat Elektronik: [info@pjhk.go.id](mailto:info@pjhk.go.id), Web: <http://www.pjhk.go.id>



PUSAT  
JANTUNG  
Nasional  
National Cardiovascular Center  
Harapan Kita

Nomor : KU.02.01/XX.4/2327/2022  
Lampiran : Empat lembar  
Hal : Hasil Penilaian Kinerja  
Layanan BLU Tahun 2021 RSJPDHK

29 Maret 2022

Yth. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan  
c q. Kepala Bagian Program dan Informasi  
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI  
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9  
Jakarta Selatan

Berdasarkan Surat Nomor KU.01.01/I.1/2684/2022 tanggal 15 Maret tahun 2022 hal permintaan data laporan Hasil Penilaian Kinerja Layanan BLU tahun 2021, bersama ini kami sampaikan hasil Penilaian Kinerja Layanan BLU RSJPD Harapan Kita Tahun 2021 dengan perumusan sesuai format terlampir.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak diucapkan terima kasih.



**Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), M.A.R.S.**

NIP. 196601011996031001

Lampiran  
 Surat Direktur Utama RSJPDHK  
 Nomor : KU.02.01/XX.4/2327/2022  
 Tanggal, 29 Maret 2022

**Hasil Penilaian Kinerja Layanan BLU Rumah Sakit  
 Di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan**

Sesuai Perdirjen Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 Tahun 2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan

**RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA  
 A. ASPEK KEUANGAN**

No.	Subaspek / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
<b>1</b>	<b>Rasio Keuangan</b>	<b>19.00</b>	<b>19.00</b>	<b>64.97</b>	<b>15.40</b>
	a. Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )	2.25	2.25	958.53%	0.50
	b. Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )	2.75	2.75	1397.27%	2.75
	c. Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )	2.25	2.25	16.81	2.25
	d. Perputaran Aset Tetap ( <i>Fixed Asset Turnover</i> )	2.25	2.25	28.30%	2.25
	e. Imbalan atas Aset Tetap ( <i>Return on Fixed Asset</i> )	2.25	2.25	5.55%	2.00
	f. Imbalan Ekuitas ( <i>Return on Equity</i> )	2.25	2.25	5.42%	1.65
	g. Perputaran Persediaan ( <i>Inventory Turnover</i> )	2.25	2.25	23.2	1.25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2.75	2.75	100.60%	2.75
<b>2</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>	<b>11.00</b>	<b>11.00</b>	<b>0.00</b>	<b>10.66</b>
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2.00	2.00	Terlaksana Penyusunan dan Kelengkapan	2.00
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAP)	2.00	2.00	Tersampaikan sampai dengan tgl 15 Juli	1.66
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2.00	2.00	Tersampaikan SP3B BLU Triwulan II	2.00
	d. Tarif Layanan	1.00	1.00	Terlaksana tarif yang ditetapkan Menkeu	1.00
	e. Sistem Akuntansi	1.00	1.00	Terlaksana Sistem Akuntansi Keuangan, Biaya, Aset Tetap	1.00

No.	Subaspek / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
	f. Persetujuan Rekening	0.50	0.50	Tersampaikan Persetujuan Rekening dari Kuasa BUN Pusat (Pengelolaan Kas, Operasional Penerimaan dan Pengeluaran, Dana Kelolaan	0.50
	g. SOP Pengelolaan Kas	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Kas yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Piutang yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
	i. SOP Pengelolaan Utang	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Utang yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Barang dan Jasa yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Barang Inventaris yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
<b>Jumlah Skor Aspek Keuangan (1+2)</b>		<b>30.00</b>	<b>30.00</b>	<b>64.97</b>	<b>26.06</b>

## B. ASPEK LAYANAN

No.	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
<b>1</b>	<b>Layanan</b>	<b>35.00</b>	<b>35.00</b>	<b>351.50</b>	<b>27.50</b>
	<b>a. Pertumbuhan Produktivitas</b>	<b>18.00</b>	<b>18.00</b>	<b>9.32</b>	<b>13.25</b>
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2.00	3.00	1.15	2.00
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2.00	2.50	0.95	1.25
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2.00	2.50	1.16	2.00
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2.00	2.50	1.12	2.00

No.	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2.00	2.50	1.29	2.00
	6) Pertumbuhan Operasi	2.00	2.50	1.12	2.00
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2.00	2.50	0.87	0.50
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2.00		1.03	1.50
	9) Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	2.00		0.63	0.00
	<b>b. Efektivitas Pelayanan</b>	<b>14.00</b>	<b>14.00</b>	<b>341.25</b>	<b>12.00</b>
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2.00	2.00	99.42	2.00
	2) Pengembalian Rekam Medik	2.00	2.00	83.16	2.00
	3) Angka Pembatalan Operasi	2.00	2.00	1.41	1.50
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2.00	2.00	1.67	1.50
	5) Penulisan Resep Sesuai Formularium	2.00	2.00	96.48	2.00
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2.00	2.00	0.13	2.00
	7) <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	2.00	2.00	58.98	1.00
	<b>c. Pertumbuhan Pembelajaran</b>	<b>3.00</b>	<b>3.00</b>	<b>0.93</b>	<b>2.25</b>
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1.00	1.50	0.93	1.00
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1.00		0	0.25
	3) Program <i>Reward and Punishment</i>	1.00	1.50	Ada dilaksanakan	1.00

### C. ASPEK MUTU DAN MANFAAT

No.	Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
<b>2</b>	<b>Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat</b>	<b>35.00</b>	<b>35.00</b>	<b>9240.59</b>	<b>31.93</b>
	<b>a. Mutu Pelayanan</b>	<b>14.00</b>	<b>14.00</b>	<b>0.00</b>	<b>13.50</b>
	1) <i>Emergency Response Time Rate</i>	2.00	2.00	2.05 Menit	2.00
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2.00	2.00	23.14 Menit	2.00
	3) <i>Length of Stay (LOS)</i>	2.00	2.00	6.69 hari	2.00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2.00	2.00	8.44 menit	1.50
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2.00	2.00	19.39 Jam	2.00
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2.00	2.00	1.39 Jam	2.00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2.00	2.00	1.13 Jam	2.00
	<b>b. Mutu Klinik</b>	<b>12.00</b>	<b>12.00</b>	<b>55.73</b>	<b>10.00</b>
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2.00	2.00	1.26	2.00
	2) Angka Kematian/Kebutaan $\geq$ 48 jam	2.00	2.00	46.2	1.00
	3) <i>Post Operative Death Rate</i>	2.00	2.00	6.69	1.00

No.	Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4.00	4.00	1.55	4.00
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2.00	2.00	0.03	2.00
	<b>c. Kepedulian Kepada Masyarakat</b>	<b>4.00</b>	<b>4.00</b>	<b>66.44</b>	<b>4.00</b>
	1) Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1.00	1.00	Ada Program dilaksanakan	1.00
	2) Penyuluhan Kesehatan	1.00	1.00	Ada Program dilaksanakan	1.00
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2.00	2.00	66.44	2.00
	<b>d. Kepuasan Pelanggan</b>	<b>2.00</b>	<b>2.00</b>	<b>183.42</b>	<b>1.83</b>
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1.00	1.00	100.00	1.00
	2) Kepuasan Pelanggan	1.00	1.00	83.42	0.83
	<b>e. Kepedulian Terhadap Lingkungan</b>	<b>3.00</b>	<b>3.00</b>	<b>8935.00</b>	<b>2.60</b>
	1) Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri)	2.00	2.00	8935	2.00
	2) Proper Lingkungan	1.00	1.00	BIRU	0.60
	<b>Jumlah Skor Aspek Pelayanan (1+2)</b>	<b>70.00</b>	<b>70.00</b>	<b>9592.09</b>	<b>59.43</b>
	<b>Jumlah Skor Aspek Keuangan dan Aspek Pelayanan</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>9657.06</b>	<b>85.49</b>
	<b>Tingkat Kesehatan BLU</b>				<b>AA</b>

Direktur Utama



**Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), M.A.R.S.**  
NIP 196601011996031001



## **RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA**

Jalan Letjen. S.Parman Kav.87 Slipi, Jakarta Barat 114210

Telp. 021 5684086 - 5681111, Faks 5684230

Email : [website@pjhk.go.id](mailto:website@pjhk.go.id)

<http://www.pjhk.go.id>